

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

Subdirección de Posgrado e Investigación



PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACION  
MAMARIA EN MUJERES MAYORES DE 15  
AÑOS

Por:

Lic. Marina Lilia Isabel Carrillo Mendoza

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2004



BIBLIOTECA

No permitido para fotocopiar



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

Subdirección de Posgrado e Investigación



PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACION  
MAMARIA EN MUJERES MAYORES DE 15  
ANOS

AC14  
C3775  
2004  
e-1  
815  
06216

Por:

Lic. Marina Lilia Isabel Carrillo Mendoza

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfoque en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA  
EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS

Por

LIC. MARINA LILIA ISABEL CARRILLO MENDOZA

Director de Tesis

ME. JORGE NACHEZ MARTÍNEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA  
EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS

Por

LIC. MARINA LILIA ISABEL CARRILLO MENDOZA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2004



PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA  
EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS

Aprobación de Tesis



---

ME. Jorge Nachez Martínez  
Director de Tesis



---

ME. Jorge Nachez Martínez  
Presidente



---

ME. Yolanda Flores Peña  
Secretario



---

Bertha Cecilia Salazar González, PhD.  
Vocal



---

MSP. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación



## RESUMEN

Marina Lilia Isabel Carrillo Mendoza  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2004

Título del estudio: PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN  
MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS.

Número de Páginas: 24

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de  
Enfermería con Énfasis  
en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y método de estudio:** El propósito del presente estudio fue describir cuál es la prevalencia de la práctica de autoexploración mamaria en mujeres que residen en una comunidad de la ciudad de Saltillo, Coahuila. El marco referencial se basó en el método de la autoexploración mamaria, como un procedimiento gratuito que no requiere de ningún pago o asistencia médica y que la propia mujer puede llevar a cabo. El diseño fue descriptivo, el muestreo fue aleatorio y sistemático de uno a seis con un inicio aleatorio hasta completar el tamaño de la muestra de 151 mujeres, que asistían al departamento de medicina preventiva de una unidad de salud.

**Contribución y conclusiones:** La prevalencia en la práctica de la autoexploración mamaria fue de 62.3% de las mujeres de las que sólo el 38.4% la efectúan cada mes y solamente el 13.2% la lleva a cabo inmediatamente después de la menstruación. La edad de las mujeres fue en promedio de 36 años (DE = 13.28) con estudios de secundaria (DE = 4.97). Se encontró que la mayoría de las mujeres (61.6%) cuentan con una pareja y mas de la mitad (57%) se dedica al hogar. En cuanto a antecedentes familiares con cáncer y conocidos cercanos manifestaron muy pocas tenerlos (10.6% y 23.8% respectivamente).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



BIBLIOTECA



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Coahuila por brindarme la oportunidad de continuar mi preparación profesional, en bienestar de toda la comunidad universitaria.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y en especial a la Facultad de Enfermería por permitirme formar parte como alumna de la maestría en su División de Postgrado e Investigación.

A todas las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A mi director de tesis por brindarme su apoyo en el desarrollo de la misma y culminarla.

A la maestra Arcelia por brindarme de su tiempo y apoyo incondicional para concluir mi tesis.

Al Dr. Vinicio por el apoyo brindado durante el proceso de mi tesis.

A la clínica 82 del Seguro Social por su apoyo y confianza brindadas para realizar este trabajo, sin su ayuda no hubiera sido posible llevarlo a cabo.

A mis verdaderos compañeros de trabajo que me brindaron su apoyo para



## DEDICATORIA

Antes que nada a DIOS padre por permitirme vivir cada día con mayor vitalidad y fuerza para enfrentar las adversidades, pero sobre todo por acompañarme segundo a segundo en mi caminar aportando a mi persona lo necesario para cumplir mis anhelos en beneficio a los demás.

A la Virgen de Guadalupe por ser mi madre y por estar siempre a mi lado no permitiendo que desfallezca, brindándome sus manos cuando caigo para levantarme nuevamente con su amor, no sólo para cumplir mis objetivos, si no también por mostrarme las cosas tal y como son aún se muestren dolorosas.

A ti mami que con tus palabras de aliento, tus oraciones y apoyo diario me impulsas a continuar mis objetivos aún y en los momentos mas desesperantes cuando creo que todo esta perdido, gracias mami por tus brazos que me brindas cuando los necesito. Te Quiero.

A mi padre que desde donde se encuentra me impulsa a superarme mas cada día y que se al necesitarlo auxilia mis dudas y amplia mi panorama con la ayuda de DIOS , mostrándome que la vida es dura pero nunca sin solución.

A Claudia y Pepe mis dos hermanos por formar parte de mi vida y encontrarse siempre conmigo y compartir anhelos, ilusiones y proyectos que se van viendo reflejados para continuar adelante

A ti pequeño que aunque no tienes un nombre y no estas aun presente en este mundo si eres mi sobrino y me has brindado fuerza y alegría en momentos de intenso estrés.

A mis amigos que siempre me estrecharon su mano y su hombro para continuar mi camino, en momentos muy dificiles en los que sin su apoyo quizá no hubiese terminado mi objetivo y también en momentos llenos de alegría en los que disfrutamos la compañía, pero sobre todo por brindarme su amistad incondicional durante todo el tiempo y que se sigo contando con ella.

A toda mi familia cercana que siempre me tiene presente y orienta mis pasos, para superarme día con día.

A todos mis maestro de la facultad que me brindaron sus conocimientos y apoyo incondicional para alcanzar mi objetivo, pero sobre todo por mostrarme el lado humano que se tiene para apoyar a los demás.



## Tabla de Contenido



Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Referencial	3
Definición de Términos	4
Estudios Relacionados	5
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño de Estudio	8
Población	8
Muestreo y Muestra	8
Instrumento	9
Recolección de Información	9
Consideraciones Éticas	10
Análisis de Resultados	10
Capítulo III	
Resultados	11
Estadística Descriptiva	11
Datos Adicionales	14
Capítulo IV	
Discusión	16
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias	19



Contenido	Página
Apéndices	21
A. Factores Personales y Práctica de Autoexploración Mamaria (FPPAEM)	22
B. Consentimiento Informado	24

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Edad y escolaridad	11
2 Características sociodemográficas (estado marital y ocupación)	12
3 Práctica de la autoexploración mamaria	13
4 Antecedentes patológicos	14
5 Situaciones relacionadas a al autoexploración mamaria	15



## Capítulo I

### Introducción



La salud de la mujer es un aspecto prioritario a nivel mundial debido a los diversos roles que desempeña en los diferentes contextos, familiar, laboral y social puesto que si dicho aspecto se ve afectado se reflejará en la productividad de la mujer. Uno de los padecimientos más frecuentes es el cáncer de mama (Olava, 2000).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1989) señala que el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad por neoplasias en la mujer a nivel mundial ocupando una de las tres primeras causas de muerte, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Esto muestra el severo impacto sobre la población femenina, donde no sólo es una enfermedad que atañe a las poblaciones marginadas ya que no distingue ideologías, religiones, ni clases sociales. Stoper (2000) menciona que el cáncer de mama constituye por tanto un serio problema de salud en todo el mundo, en donde México no es la excepción. Alcántara et al. (1995) señalan que los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte en la mujer.

Referente a esto el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (1997), señala que en 1990 ocurrieron 2,230 decesos por cáncer de mama, representando el 1.67% del total de defunciones de mujeres de 25 años y más. En 1994 se reportaron 2,785 (1.90%) muertes y para 1998 aumentaron a 3,380 (2.1%), mostrando que en el último año murieron por cáncer de mama casi nueve mujeres cada día, lo que representa la muerte de una mujer cada dos horas y media aproximadamente (Secretaría de Salud y Asistencia [SSA], 2000).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], (1997) reporta que los estados de Nuevo León y Sonora ocupan el primer y segundo lugar respectivamente en mortalidad por cáncer de mama con una tasa de 11.3 y 9.95 por cada 100,000 mujeres respectivamente; en Coahuila en 1997 el cáncer de mama ocupó el

tercer lugar de mortalidad entre los diferentes tipos de cáncer que afectan a la mujer con una tasa de 9.89 por cada 100,000 mujeres, tomando en cuenta al total de la población femenina que fue de 1;134,924.

Por otra parte, la transición demográfica en México refleja modificaciones importantes en la pirámide poblacional, que muestra hacia finales de 1998 un angostamiento en su base con un crecimiento de grupos de adolescentes y mujeres en etapa post-reproductiva. Al respecto en 1990 existían en el país 16,951,260 mujeres de 25 años y más representando el 31.6 % de la población femenina total; que de acuerdo al Consejo Nacional de Población [CONAPO] para el año 2000 aumentó a 23,904,201 representando el 47.7%. Estos incrementos permiten anticipar el impacto de la atención de salud en este género y grupo de población como susceptible a desarrollar cáncer de mama (citado por la SSA, 2000).

Así mismo Stoper (2000) menciona que existe un gran número de muertes en mujeres no sólo de edad adulta, sino también en edad productiva y jóvenes, donde muchas desempeñan el rol de madre y / o de jefe de familia (trabajadora), por lo que resulta de vital importancia generar información que permita al personal de salud conocer cual es la prevalencia de prácticas de conductas favorables a la salud realizadas por la misma población susceptible del daño, prácticas tales como la autoexploración mamaria.

Alcántara et al. (1995) citaron que el Instituto Nacional de Cancerología de México, reportó que la mayoría de las mujeres (80 – 85 %) con problemas de cáncer de mama, llegan a la consulta en estadios avanzados de la enfermedad, lo que repercute en un alto costo en pérdidas humanas y económicas, por lo que destaca la importancia de la detección temprana por medio de la autoexploración mamaria [AEM].

Es importante señalar que la autoexploración mamaria es un procedimiento sencillo que la mujer debe conocer y practicar para mantener la salud, no como un método preventivo, puesto que no influye sobre los factores de riesgo presentes, sino



más bien como una estrategia sencilla que favorezca la detección oportuna del cáncer de mama y de esta manera limitar el daño, para lo cual el personal de salud tiene que intensificar la educación en la población susceptible a padecer cáncer de mama. Garza, Salinas, Villarreal y Núñez, (2000) mencionan que la autoexploración mamaria es un procedimiento que la mujer puede llevar a cabo en su propio domicilio para detectar oportunamente algunos padecimientos o anomalías de la mama.

Así pues, el propósito del presente estudio es describir cuál es la prevalencia de la práctica de autoexploración mamaria en mujeres que residen en una comunidad de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

### *Marco Referencial*

Con respecto al cáncer de mama, al no existir un método efectivo de prevención primaria, obliga a establecer una prevención secundaria (diagnóstico precoz) mediante el cribado, utilizando el método de la autoexploración mamaria frecuente, con el único fin de incorporar al mayor número de mujeres posibles a un diagnóstico precoz y un posible tratamiento oportuno (Ortega, López & López 2000). Al respecto la Norma Oficial Mexicana define a la prevención secundaria como toda actividad o acción encaminada a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar daños a la salud (SSA, 2000).

Devi et al. (1998), señalan que el control del cáncer de mama se basa en la detección y el tratamiento precoz, por lo que la autoexploración mamaria realizada por la misma mujer es un método que resulta apropiado para poblaciones de gran tamaño, además de que es un procedimiento gratuito que no requiere de ningún pago o asistencia médica, y puede ser una técnica de diagnóstico eficaz y sólo requiere de una sencilla preparación previa. Mencionan además que en muchas comunidades los aspectos sociodemográficos tales como el estado civil, edad, ocupación entre otros influyen en la práctica de la autoexploración de la mama. La SSA (2000), para la prevención,

diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, establece criterios que permiten unificar acciones en salud y contribuir a la disminución de las tendencias de mortalidad a través de recomendar la revisión clínica de la glándula mamaria y mejor aún convocando a la enseñanza y concientización de la práctica regular de la autoexploración mamaria.

La autoexploración mamaria, es una acción de la prevención secundaria que se define como el examen o actividad específica realizada por la propia mujer la cual se recomienda llevar a cabo mensualmente a partir de la menarca, entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la post – menopausica en un día fijo elegido por ella misma (SSA, 2000).

Rodríguez, Macías y Labastida, (2000), comentan que se deben considerar a todas las mujeres al iniciar de la menarquia y no después de los 35 años como se realizaba anteriormente de tal manera que se pueda aplicar adecuadamente la detección oportuna del cáncer de mama mediante la AEM en el país, propiciando esta práctica, y al mismo tiempo ofrecer tempranamente un tratamiento hasta un 85 por ciento más oportuno.

### *Definición de Términos*

Autoexploración mamaria es el procedimiento que la mujer a partir de la menarquia debe llevar a cabo por si misma en forma regular siendo esta mensualmente para detectar alteraciones en la mama o carcinoma mamario realizando el procedimiento entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado de la menstruación y en un día determinado por ella misma en la mujer irregular, y en la mujer en etapa menopausica y post-menopausica.

Factores sociodemográficos, son el conjunto de características innatas y adquiridas que determinan un perfil de los sujetos los cuales pueden estar relacionados directa ó indirectamente con conductas propias de los mismos sujetos. Los cuales para



efecto del presente estudio son considerados únicamente para describir a la población femenina que lo lleva a cabo en los que se consideraron la edad, la ocupación, el estado marital, el nivel de escolaridad, y algunos referentes del estado de salud personal y familiar.

Edad son los años cumplidos que refiere tener la mujer implícita en el estudio.

Ocupación corresponde a la actividad laboral que desempeña la mujer que puede o no ser remunerada.

Escolaridad se refiere a los años de estudio formales que la mujer curso.

Estado marital corresponde a la condición que tiene la mujer en función de tener o no una pareja sentimental.

Antecedentes corresponde al hecho de que algún familiar o persona cercana haya padecido de cáncer de mama.

### *Estudios Relacionados*

A continuación se presentan estudios sobre la frecuencia de la autoexploración mamaria en mujeres en edad productiva.

García, Sánchez, Escobar, Ponce y Rodríguez (2001) realizaron un estudio sobre el uso del auto examen mamario y los factores relacionados para su práctica, en un hospital de primer nivel de atención de la ciudad de Veracruz, para determinar la prevalencia y algunos factores de riesgo relacionados con la adecuada AEM en trabajadoras de la salud.

El instrumento consideró frecuencia y conocimiento sobre la AEM y factores sociodemográficos, observando que un 13.2% de la población evaluada no se han realizado la AEM y el 86.8% informaron sí realizarlo, de este ultimo grupo el 14.2% lo efectúa semanalmente, 24.5% mensualmente y 48.1% en forma ocasional o una vez al año. Concluyendo que un total del 86.8% se han realizado al menos una vez en su vida la AEM, pero solo el 46.2% lo aplica adecuadamente y 53.8% en forma inadecuada. Las

variables sociodemográficas como son profesión, y asistir al ginecólogo estuvieron relacionados con el uso adecuado del AEM ( $p = 0.05$ ). Encontraron además que al 14% de las mujeres les ocasiona temor realizar el procedimiento de autoexploración por la posibilidad de presentar cáncer de mama y sólo un 3.8% piensa que realizarlo produciría dolor.

En un estudio sobre detección oportuna de cáncer mamario, realizado en cinco instituciones del sector salud en Piedras Negras Coahuila a trabajadoras de dichas instituciones, se observó en la población (291) que la edad promedio de las mujeres era de 36 años con una desviación estándar de 23 y el nivel de estudio predominante fue de preparatoria, se observó también que el 56.4% conoce la AEM y el 43.6% no. De las cinco instituciones, estudiadas se observó diferencia estadísticamente significativa entre los que tienen conocimiento y los que no lo tienen ( $p = 0.001$ ), observando que el 56% en promedio se practican la autoexploración mamaria (Cumpián, 2000).

Garza, Salinas, Villarreal y Núñez (2000), encontraron en la evaluación de la práctica de la autoexploración mamaria en la población de estudio que la edad promedio fue de 34.5 años, de las cuales el 93% era casada; 77% contaba con escolaridad de secundaria o menos; el 9.6% refirió algún antecedente personal de patología mamaria y tan sólo 4.4% comentó tener algún familiar directo con patología mamaria. Así mismo solo el 68.9% realiza la AEM con frecuencia, reportaron también que el principal motivo que refieren las mujeres para no ejecutar la AEM fue el olvido.

Carrasco (1999), realizó un estudio con enfermeras universitarias y matronas de un hospital de primer nivel de atención, para evaluar el nivel de conocimiento, la frecuencia y la práctica de enseñanza de la auto exploración mamaria. Utilizó un instrumento orientado a conocer antecedentes personales, socio-demográfico y gineco obstétricos, frecuencias de la práctica y enseñanza de la AEM en la detección precoz de dicha enfermedad; y solo el 20% de la población, afirmó practicarla como conducta habitual; menos del 5% enseñarla a sus pacientes femeninos, a pesar de que el 70% del



personal tiene conocimiento sobre la autoexploración mamaria.

Gloria, (2003) realizó un estudio para determinar la relación de la práctica de la autoexploración mamaria con la susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama en la ciudad de Nuevo León, en la cual encontró que el nivel de escolaridad en las mujeres fue de primaria y se dedicaban al hogar, encontró además que el 88.1% de estas no realizan la autoexploración mamaria y que solo el 11.9 % de la mujeres se realiza la AEM y que esta se incrementa cuando tienen antecedentes personales de patología de seno.

## Capítulo II

### Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, el instrumento, procedimiento para recolección de datos, estrategias de análisis y consideraciones éticas.

#### *Diseño del Estudio*

La presente investigación es de tipo descriptivo, dado que solamente se determina la prevalencia de mujeres que realizan la autoexploración mamaria. Así mismo se describen las características sociodemográficas de las participantes del estudio (Polit & Hungler, 2000).

#### *Población*

El estudio lo conformaron mujeres con edades de 15 años y más, que acudieron al área de medicina preventiva en una unidad de medicina familiar de una Institución de seguridad social en la ciudad de Saltillo Coahuila.

#### *Muestreo y Muestra*

En cuanto a la selección de los sujetos se utilizó el método aleatorio simple (el cual es considerado dentro de los métodos probabilísticos) y sistemático de uno a seis con un inicio aleatorio hasta completar el tamaño de la muestra. El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula para población finita, estimada a un 95% de nivel de confianza y límite de error de estimación de .05 resultando una muestra de 151 mujeres.

### *Instrumento*

En el estudio se utilizó el instrumento de factores personales y práctica de autoexploración mamaria (FPPAEM). El cual fue elaborado por el autor del estudio, dicho instrumento lo conforman dos secciones. La primer sección aborda aspectos sociodemográficos con un total de nueve preguntas, de las cuales cinco de estas son semiestructuradas, las cuatro restantes son medidas a partir de dos hasta ocho respuestas para contestar de acuerdo a la pregunta. Por ejemplo la pregunta dos cuenta con dos opciones, la seis tiene ocho opciones, pregunta siete solo cuatro y la pregunta ocho con tres.

La segunda sección refiere aspectos sobre la práctica de la autoexploración mamaria con 11 preguntas. Las cuales tienen de dos a seis opciones de respuesta con respecto a lo que se desea saber sobre la práctica de la auto exploración mamaria. Donde las preguntas 13 y 16 tienen 5 opciones, las preguntas 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19 y 20 tienen dos opciones de respuesta y la pregunta 12 y 18 tiene seis y cuatro respectivamente (Apéndice A).

### *Recolección de Información*

En primer término se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y se solicitó por escrito la autorización de los directivos de la clínica de primer nivel de atención en donde se llevó a cabo el estudio.

Los sujetos de estudio fueron abordados en los servicios de medicina preventiva (turno matutino y turno vespertino), enseguida se les plantearon generalidades y objetivos del estudio para posteriormente solicitarles su participación voluntaria a través del consentimiento informado (Apéndice B).

Se les mencionó que la información otorgada sería manejada plenamente con carácter confidencial y que no serían identificados por nadie ni mucho menos por la



clínica, y que no afectaría su condición de derechohabiente. Se les mencionó también que los resultados se manejarían en forma grupal.

### *Consideraciones Éticas*

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

Al respecto se contó con el consentimiento informado verbal y escrito del sujeto, al manifestar afirmativamente su participación y firmar el consentimiento informado impreso (Apéndice B) (Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14, fracción V, Artículo 20, Artículo 21, fracción VII, y Artículo 22) y que además se garantizó el anonimato de los participantes.

El tipo de investigación fue considerada sin riesgo para el participante (Capítulo V, Artículo 17, fracción I) puesto que solo respondió a los cuestionarios que se aplicaron en forma directa.

### *Análisis de Resultados*

Los datos obtenidos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). De donde se obtuvieron estadísticas descriptivas que incluye frecuencias y medidas de tendencia central.

## Capítulo III

## Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio de autoexploración mamaria en mujeres de 15 años y más, en 151 participantes.

*Estadística Descriptiva*

Los datos que se muestran a continuación, corresponden a las características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Tabla 1

Edad y escolaridad

Variable	$\bar{x}$	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máxima
Edad	36.25	34	13.28	16	82
Años estudio	10.17	9	4.97	0	26

Fuente: CFPPAEM

 $n = 151$ 

La tabla 1 indica una media de 36 años de edad en las mujeres estudiadas, observando que se ubican en la etapa productiva; así mismo el promedio de estudios es de secundaria terminada con una media de 10 años en los que no se incluyen los estudios de preescolar, lo que indica tener una preparación de educación básica.

Tabla 2

Características sociodemográficas (estado marital y ocupación)

Características Sociodemográficas	<i>f</i>	%
Estado marital		
con pareja	93	61.6
sin pareja	58	38.4
Ocupación		
Ama de casa	86	57
Empleada	30	19.9
Profesional	23	15.2
Trabajadora domestica	3	2
Obrera	3	2
Estudiante	3	2
Otra	2	1.3
Comerciante	1	.7

Fuente: CFPPAEM

*n* = 151

La tabla 2 muestra que la mayor parte de las mujeres tienen pareja en un 61.6%, el 57% de las mujeres se dedican a las labores propias del hogar sin embargo, el 35% de estas son empleadas y profesionistas, es decir apoyan a la economía familiar y destacan socialmente.



Tabla 3

## Practica de la autoexploración mamaria

Procedimiento	<i>f</i>	%
Revisa regularmente sus mamas		
Si revisa	94	62.3
No revisa	57	37.7
Sigue técnica para revisión		
Sigue técnica	61	40.4
No sigue técnica	90	59.4
Frecuencia con que la realiza		
Cada mes	58	38.4
Cada 2 a 3 meses	19	12.6
Periodos mayores a 3 meses	7	4.6
Cuando se acuerda	22	14.6
No aplica	45	29.8
Momento de la autoexploración		
Inmediato después del ciclo	20	13.2
Durante el ciclo menstrual	20	13.2
Inmediato antes del ciclo	7	4.6
Cualquier día	45	29.8
No aplica	59	39.1

Fuente: CFPPAEM

*n* = 151

La tabla 3 indica que seis de cada diez de las mujeres incluidas en el estudio manifiestan realizarse la autoexploración de mamas sin embargo más de la mitad de estas mujeres refiere no seguir ninguna técnica, así también más de un 30% no lo hace de manera frecuente cada mes e incluso cuando lo llevan a cabo lo efectúan en cualquier



BIBLIOTECA

día del ciclo menstrual (29.8%).

Tabla 4

Antecedentes patológicos

Procedimiento	<i>f</i>	%
Antecedente familiar con cáncer de mama		
Si	16	10.6
No	135	89.4
Conocido cercano con cáncer de mama		
Si	36	23.8
No	115	76.2

Fuente: CFPPAEM

$n = 151$

La tabla 4 muestra que solamente el 10.6% de las mujeres tienen antecedentes familiares de cáncer de mama y el 23.8% de estas algún conocido cercano con dicha patología.

#### *Datos Adicionales*

La tabla que se presenta a continuación (tabla 5) muestra que solo cinco de cada ocho mujeres han recibido orientación para realizar la autoexploración de tal forma que solo el 32.5% acude con el personal de salud para su revisión, a pesar de que el 94.7% considera que si debería acudir; el 22.5% refiere tener situaciones que le impiden realizar la autoexploración, siendo estas en un 15.9% miedo a descubrir algún problema, observando además que el olvido forma parte de una causa por la cual no se realizan la autoexploración mamaria en un 18.5%. La mayoría de las participantes manifestó practicar la religión católica (89.4), el resto refirió practicar otra religión.

114  
3775  
204  
1  
5  
216



Tabla 5

Situaciones relacionadas a la autoexploración mamaria

Procedimiento	<i>f</i>	%
Ha recibido orientación		
Si ha recibido	87	57.6
No ha recibido	64	42.4
Acude con personal de salud		
Si acude	49	32.5
No acude	102	67.5
Considera que deba acudir		
Si	143	94.7
No	8	5.3
Hay alguna situación que impida realizarla		
Si	34	22.5
no	117	77.5
Situación que impide realizarla		
Miedo a descubrir algún problema	24	15.9
Sentir dolor	8	5.3
Otras causas	5	3.3
No aplica	114	75.5
Porque no realiza la A. E. M.		
Falta de tiempo	6	4
Olvido	28	18.5
No sabe	23	15.2
Otras causas	8	5.3
No aplica	86	57
Religión		
católica	135	89.4
otras	16	1.04

Fuente: CFPPAEM

*n* = 151



## Capítulo IV

### Discusión

La práctica de la autoexploración mamaria es un procedimiento sencillo que la propia mujer puede llevar a cabo sin ningún costo sin embargo, en el presente estudio se encontró que la prevalencia de la práctica es menor a la reportada por García et al. (2001), pero mayor a la reportada por Cumpián (2000) y Gloria (2003). Aunque las diferencias no son muy marcadas, éstas pueden deberse a las características de las poblaciones estudiadas en las que observan algunas diferencias en cuanto a factores sociodemográficos.

En este estudio se encontró que la edad de las mujeres fue similar a la reportada por Cumpián (2000) y García et al. (2001) pero mayor a la reportada por Garza et al. (2000). En cuanto a la escolaridad también fue similar a la encontrada por Garza et al. (2000) con estudios de secundaria pero difiere de lo observado por Cumpián (2000) y García et al. (2001) con estudios de preparatoria y a los de Gloria (2003) con estudios de primaria. Se observa que la mayoría de las mujeres se dedican al hogar, similar a lo reportado por Gloria (2003) pero diferente a lo observado por Cumpián que en su mayoría eran trabajadoras. Al parecer la diferencia encontrada respecto al estudio de García et al. se explica por la escolaridad de preparatoria, sin embargo en los reportes de Cumpián también contaban con nivel de preparatoria y la práctica de la AEM fue escasa.

Con respecto a la frecuencia de AEM muy pocas la efectúan cada mes, más aún todavía una menor proporción de mujeres la realizan en forma adecuada y siguiendo una técnica, lo que difiere a lo reportado por García et al. (2001) donde casi la mitad de las participantes estudiadas la lleva a cabo en forma adecuada y siguiendo una técnica correcta. Diferencia que puede deberse al nivel de escolaridad, como ya se mencionó.

En relación a algunas causas por las que las mujeres no realizan la AEM en el presente estudio se asemeja al de Garza et al. (2000) quienes reportan que las causas

principales para no realizarse la autoexploración mamaria fueron el miedo a encontrarse alguna irregularidad y el olvido. En el presente estudio se observó que tres de cada cuatro mujeres perciben alguna situación que les impide realizarse el procedimiento, entre las que destacan el miedo a presentar algún problema patológico de la mama y en menor cantidad las mujeres que no lo realizan por olvido.

Se observa en este estudio que una pequeña parte de las mujeres estudiadas refieren antecedentes cercanos de cáncer de mama a diferencia de lo estudiado por Garza et al. (2001) que reportó una menor población; así mismo se muestra que a diferencia de lo reportado por Garza et al. (2001) existe un mayor número de mujeres que manifestaron tener familiares cercanos con patología de cáncer de mama.

### *Conclusiones*

A través del presente estudio se concluye que la prevalencia en la práctica de la autoexploración mamaria en mujeres de 15 años en adelante que residen en una comunidad de la ciudad de Saltillo Coahuila y que acuden a una unidad de primer nivel de atención de una institución de seguridad social es baja. Asimismo cabe señalar que de las mujeres estudiadas que refirieron haberse realizado en alguna ocasión la autoexploración mamaria muy pocas la efectúan cada mes y en forma adecuada siguiendo una técnica correcta

Con respecto al perfil sociodemográfico de las mujeres que acuden a la unidad de salud en donde se llevó a cabo el estudio se observó que en su mayoría son mujeres con una edad promedio de 36 años y la mayoría cuenta con estudios de secundaria.

Entre las características sociales de los sujetos de estudio se encontró que casi la mitad de las participantes realizan labores del hogar y que tienen una pareja marital, la mayoría refirió ser católica. Con respecto a los antecedentes se observa que muy pocas mujeres manifiestan tener familiares y/o conocidos con cáncer mamario.

### *Recomendaciones*

Se sugiere intensificar programas de educación continua a todo el personal en servicio de la salud, que estén encaminados a desarrollar estrategias que incrementen la cobertura de exploración de glándula mamaria y también de la enseñanza de la AEM, que permita llevarla a cabo adecuadamente.

Se considera importante incrementar la difusión de información que oriente y estimule la práctica de la AEM.

Es vital que la población conozca más sobre el cáncer de mama, lo que permitirá que la mujer se preocupe aún más por su salud, y sobre todo que reconozca que existen procedimientos que permiten detectar a tiempo el daño, y no permitir que avance desenfrenadamente para aplicar un tratamiento temprano. Así mismo es necesario que la mujer sepa que la autoexploración no es un procedimiento preventivo si no mas bien de diagnóstico temprano.

Es importante indagar en la mujer que realiza la AEM sobre la técnica que lleva a cabo para la detección del cáncer mamario, puesto que además de resaltar la importancia de realizarlo es necesario conocer como lo efectúa.





## Referencias

BIBLIOTECA

- Alcántara, R., Alonso, de R., Bosh, X., Buiatti, E., Cisneros, A., Dhese, G. et al. (1995). Indicadores y noticias de salud, *Salud Pública de México*, 37(4); 375 – 380.
- Carrasco, M. (1999). Exploración del conocimiento y aplicación del auto examen de mama, *Revista medica electrón*; 21 (supl. Esp).
- Cumpián, L. (2000). Conocimiento sobre detección oportuna de Ca Cu y mamario. *Revista de Enfermería del IMSS*, 8(3); 129 – 132.
- Devi, M., Singh, M., Kumar, R., & Walia, I. (1998). Un manual eficaz sobre el auto examen de la mama. Promoción de salud. *Revista Internacional de Desarrollo Sanitario*, 19(4), 397-399.
- García, C., Sánchez, M., Escobar, R., Ponce, S. & Rodríguez, G. (2001). Prevalencia del auto examen mamario en trabajadoras de la salud. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México SIN-0300-9041*, 69(4); 155 – 160.
- Garza, E., Salinas, M., Villarreal, R. & Núñez, R. (2000). Auto examen mamario. Educación e impacto. *Revista de Enfermería del IMSS*, 8(1); 5 – 10.
- Gloria, D. (2003). *Práctica de autoexploración de mama: Susceptibilidad y autoexploración*. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de N. L.: México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), (1997). *Documento oficial México*.
- López, R. (1997). La epidemia de cáncer de mama en México ¿consecuencia de la transición demográfica?. *Salud Pública de México*, 39(4), 259-265.
- Olava, P.(2000). Prevención del cáncer mamario. *Salud de la Mujer. CISP*, 1 – 3.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1989). El cáncer de mama: La importancia de la prevención. *Network en español*, 4(2), 1-16.
- Ortega, A., López, C. & López, C. M. (2000). Estrategias para la enseñanza del auto examen del seno a mujeres en edad reproductiva. *Salud Pública de México*,

42(1); 17-25.

Polit, D. & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en las ciencias de la salud* (6<sup>ta</sup> ed.) México.: McGraw – Hill Interamericana.

Rodríguez, C., Macías, M.. & Labastida, A. (2000). Cáncer de mama en México ¿enfermedad en mujeres jóvenes?. *Ginecología y Obstetricia de México*, 68, 185-189.

Secretaría de Salud y Asistencia (2000). Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama. *Extracción de la Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-041-SSA2-2000*.

Secretaría de Salud. (1987) *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México.: Ed. Porrúa.

*Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (1999) version 10.0 [Software de computadora] EE.UU.: SPSS, Inc.

Stoper, P. (2000). Flow cytometric DNA analysis of specimen mammography – guided fine – needle aspirates of ductal carcinoma in situ. *Journal Expedent Clinic Cancer Research*, 19(3); 309-315.

Verduzco, R. (1994). *Cáncer de mama en un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud*. Instituto Nacional de Cancerología. México, D.F. 178-181.



## Apéndice A

*Factores Personales y Práctica de Autoexploración Mamaria (FPPAEM)*

No. De encuesta \_\_\_\_\_ Encuestador \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## I. Factores personales:

Edad \_\_\_\_\_

2. Estado Marital: 1. Con Pareja \_\_\_\_\_ 2. Sin Pareja \_\_\_\_\_

3. ¿En que colonia vive? \_\_\_\_\_

4. Municipio donde reside \_\_\_\_\_

5. Número de años estudiados: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

1. Ama de casa: \_\_\_\_\_ 2. Comerciante \_\_\_\_\_ 3. Estudiante \_\_\_\_\_

4. Profesional \_\_\_\_\_ 5. Trabajadora domestica \_\_\_\_\_ 6. Empleada \_\_\_\_\_

7. Obrera \_\_\_\_\_ 8. Otra \_\_\_\_\_

7. ¿Qué religión profesa?

1. Católico \_\_\_\_\_ 2. Testigo de Jehová \_\_\_\_\_ 3. Cristiano \_\_\_\_\_ 4. Otro \_\_\_\_\_

8. ¿Qué tipo de Seguridad Social tiene?

1) Medicina Institucional (IMSS, ISSSTE, Magisterio) \_\_\_\_\_

2) Medicina Privada \_\_\_\_\_

3) Medicina Pública (H.U., SSA) \_\_\_\_\_ II. Práctica de autoexploración

mamaria

9. ¿Se revisa usted sus mamas?

1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_

10. ¿Ha recibido orientación de cómo realizarse el auto-examen de mamas?

1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_

11. ¿Al realizar la revisión sigue una técnica aprendida por medio del personal de salud?

1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_





12. ¿Con que frecuencia se revisa sus mamas? \_\_\_\_\_  
1) Cada semana \_\_\_ 2) Cada mes \_\_\_ 3) Cada 2 a 3 meses \_\_\_  
4) En períodos mayores de 3 meses \_\_\_ 5) Cuando se acuerda \_\_\_ 6) No se aplica \_\_\_
13. ¿En que momento del ciclo menstrual se realiza la autoexploración mamaria?  
1. Inmediatamente antes del ciclo menstrual \_\_\_\_\_  
2. Durante el ciclo menstrual \_\_\_\_\_  
3. Inmediatamente después del ciclo menstrual \_\_\_\_\_  
4. Cualquier día \_\_\_\_\_  
5. No aplica \_\_\_\_\_
14. Además de realizarse la AEM ¿usted acude con personal de salud para una revisión mamaria?  
1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_
15. Además de realizarse la autoexploración mamaria, ¿considera usted que debe acudir con personal capacitado?  
1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_
16. ¿Por qué no se la realiza (en caso de no realizárselo)  
1) Falta de tiempo \_\_\_ 2) Olvido \_\_\_ 3) No sabe \_\_\_ 4) Otros \_\_\_ 5) No aplica \_\_\_
17. ¿Hay alguna situación que le impida realizarse la autoexploración mamaria?  
1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_
18. ¿Puede describir la situación? (si esta existe)  
1) Descubrir algún problema \_\_\_ 2) Sentir dolor \_\_\_  
3) Otros \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_ 4) No aplica \_\_\_\_\_
19. ¿Algún miembro de su familia ha presentado cáncer de mama?  
1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_
20. ¿Alguna persona cercana a usted (que no sea familiar) ha presentado cáncer de mama?  
1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_

## Apéndice B

*Consentimiento Informado*

Doy mi consentimiento para que la Lic. Marina Lilia Isabel Carrillo Mendoza me realice una entrevista que apoyará para conocer la prevalencia de la autoexploración mamaria en las mujeres y que servirá además para que la licenciada Carrillo obtenga su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Entiendo que seré entrevistada en la unidad de salud de primer nivel de atención a la cual acudo en el momento de mi visita a la institución y no me tomará más de 15 minutos contestarla, además sé que no obtendré ningún beneficio económico al contestarla.

Se me ha explicado que fui escogida al azar y que la información que yo proporcione será confidencial y que el estudio contribuirá al conocimiento de conocer la frecuencia de la práctica de la autoexploración mamaria y quizá aumentarla.

---

Autorización

Firma y nombre de la entrevistada

---

Lic. Marina Lilia I. Carrillo Mendoza

Firma y nombre del entrevistador

# RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Marina Lilia Isabel Carrillo Mendoza.

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería  
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres mayores de 15 años

Campo de estudio: Salud Comunitaria

## Biografía:

Datos Personales: Residente de la ciudad de Saltillo, Coahuila, nacida en la misma ciudad el 20 de septiembre de 1975. Primera hija de tres del C. Dr. José Carrillo Mendoza + y la C. Sra. Marina Mendoza Mejía.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Coahuila de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el año de 1996. Enfermera quirúrgica egresada de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la U. A. de C. en el año de 1998. Maestría en Ciencias de la Educación en la Universidad Autónoma de Coahuila en 2002. Diplomado en Docencia en 1999. Diplomado en Desarrollo y Capacitación de Tutores 2003. Curso en Programación e Impartición de Cursos 2004. Certificación en Programación e Impartición de Cursos 2004 y Administración Gerencial 2004.

Experiencia profesional: Enfermera auxiliar comunitaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1997). Catedrática docente en el área de la Enfermería en la Universidad Autónoma de Coahuila desde 1997. Enfermera quirúrgica suplente en el Hospital Universitario de Saltillo, Coahuila (1998-2001). Enfermera especialista y asistencial en el ámbito particular (Actualmente).

e-mail: [blagris@hotmail.com](mailto:blagris@hotmail.com)

e-mail: [blagris@yahoo.com.mx](mailto:blagris@yahoo.com.mx)