



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

TEMA

“Construcción y validación de un instrumento de medición para identificar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama en mujeres”

**QUE PRESENTA LA C.
DANIELA GÁLVEZ CAMARGO
MÉDICO CIRUJANO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DR. JAVIER RUÍZ GUERRA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**DR. MARIO JOAQUÍN LÓPEZ CARBAJAL
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y EPIDEMIOLOGÍA
ASESOR METODOLÓGICO**

**DR. EDUARDO MARTÍNEZ LAZCANO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
ASESOR CLÍNICO**

**PERIODO DE LA ESPECIALIDAD
2007 – 2010**

**POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO**

C. D. JOSÉ LUIS ANTÓN DE LA CONCHA.
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA U. A. E. H.

DRA. GRACIELA NAVA CHAPA.
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE
MEDICINA DEL I. C. Sa.

DRA. ANGELINA FRANCO SUÁREZ.
RESPONSABLE DE POSGRADO DEL ÁREA
ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN
CATEDRÁTICO TITULAR EN METODOLOGÍA
DE LA INVESTIGACIÓN DEL ÁREA ACADÉMICA
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1, PACHUCA, HGO.
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DR. JOSÉ GUILLERMO BAUTISTA TENA
COORDINADOR DELEGACIONAL DE
EDUCACIÓN EN SALUD DEL IMSS

DR. LUIS FIDEL LÓPEZ DEL CASTILLO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS

DRA. MA. DE LA LUZ SUSANA ROMERO MORENO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HGZMF No. 1, IMSS

DR. JAVIER RUÍZ GUERRA.
CATEDRÁTICO TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR, DEL IMSS

DR. MARIO JOAQUÍN LÓPEZ CARBAJAL
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y EPIDEMIOLOGO
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DR. EDUARDO MARTÍNEZ LAZCANO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
ASESOR CLÍNICO DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y llenar mi vida de bendiciones.

A mis padres Edna y Víctor de todo corazón por creer en mí y ser mi guía, por su apoyo, amor y comprensión. En todo momento los llevo conmigo. Esta tesis esta dedicada a ustedes.

A mi hermana Mariela por el cariño, compañía y apoyo que me brinda. Por estar conmigo en cada paso que doy. Se que cuento con ella siempre.

A mi amiga María Esther por su lealtad y confianza, por compartir tantos años de amistad y recorrer este camino juntas.

A mis asesores Dr. Mario Joaquín López Carbajal y Dr. Eduardo Martínez Lazcano por su disposición, paciencia y ayuda brindada. Por compartir conmigo su experiencia y conocimiento.

A todos los colaboradores en la elaboración de la encuesta:

Dr. Francisco Degollado Bardales

Dra. Dimna Elisa Ibarra Villegas

Dr. José Luis Guadarrama Bragado

Dr. José Joaquín Sarabia Morales

Dr. Eduardo Molina Mora

Índice

	Páginas
Resumen.....	5
Marco teórico.....	6
Justificación.....	16
Planteamiento del problema.....	18
Objetivo.....	19
Hipótesis.....	19
Material y métodos.....	20
Aspectos éticos.....	29
Recursos, financiamiento y factibilidad.....	29
Resultados.....	31
Discusión.....	42
Conclusiones.....	44
Referencias bibliográficas.....	45
Anexos.....	48

Resumen

“Construcción y validación de un instrumento de medición para identificar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama en mujeres”.

*Dr. Mario Joaquín López Carbajal Médico Familiar y epidemiólogo. *Dr. Eduardo Martínez Lazcano Médico Ginecoobstetra. *Dra. Daniela Gálvez Camargo Médico Residente de Medicina Familiar.

La autoexploración de mama es una técnica de detección de cáncer mamario basada en la observación y palpación, para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno. El conocimiento de la autoexploración de mama tiene el propósito de que la mujer se familiarice con las características normales de esta glándula, de manera que pueda identificar la presencia de cambios o alteraciones sospechosos y solicitar atención médica de forma oportuna. Constituye el método de detección de patología mamaria más sencillo, inocuo, sin costo alguno, que puede ser realizado con mayor periodicidad, al alcance de todas las mujeres y eficaz cuando se practica de manera regular y adecuada, por lo que su impacto depende del grado de conocimiento que tengan las mujeres y la frecuencia con que la realizan.

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de la técnica de autoexploración de mama.

Tipo de estudio: estudio trasversal, analítico, observacional y prospectivo

Descripción del estudio: el estudio se realizó en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 1 (HGZMF No.1) IMSS de Pachuca, Hgo., durante el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2008, en mujeres que acudieron a la consulta externa de medicina familiar. Se diseñó y validó un cuestionario tipo falso, verdadero y no sé; estructurado y autoadministrado, constituido por 48 enunciados distribuidos en 5 indicadores mediante el cual se determinó el grado de conocimiento acerca de la técnica de la autoexploración de mama. Criterios de inclusión: mujeres mayores de 20 años de edad, residentes de la ciudad de Pachuca, adscritas al HGZMF No. 1, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar en los turnos matutino y vespertino y que firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión: mujeres que no aceptaron contestar la encuesta; pacientes con diagnóstico de patología de mama, en periodo de lactancia o en puerperio, Criterios de eliminación: aquellas que no contestaron completa la encuesta o fue ilegible. Variable de estudio: conocimiento de la técnica de autoexploración de mama. Variables independientes: factores sociodemográficos y antecedente familiar de cáncer de mama. Se incluyó a 178 mujeres, por muestreo probabilístico y cálculo de tamaño de muestra para proporciones.

Análisis estadístico: el instrumento de medición fue validado a través de rondas de expertos, se realizó una prueba piloto; se utilizó la fórmula de Kuder-Richardson 20 y la prueba de Pérez Padilla para determinar las respuestas debidas al azar. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central y métodos de estadística no paramétrica: prueba de Kruskal-Wallis y Ji cuadrada.

Resultados: El total de encuestas validas fue de 178. La media de edad fue de 38.8 (± 10.05) años. La mayoría tuvo una escolaridad de secundaria y más. 91 mujeres fueron amas de casa (51.1%), 4 estudiantes (2.2%) y 83 mujeres refirieron tener algún empleo remunerado (46.6%). Más de la mitad de las mujeres (66.3%) estaban casadas. Se encontraron 18 mujeres con antecedente familiar de cáncer de mama (10.1%), con mayor frecuencia en la madre; 110 mujeres no utilizan algún método (61.8%); 144 mujeres refirieron conocer la técnica de la autoexploración de mama (80.9%) y 34 mujeres expresaron no conocerla (19.1%); solo 117 mujeres (65.7%) afirmaron practicar la autoexploración de mama y la mayoría de la población encuestada no especificó el motivo por el cual la practica. El medio de información más frecuente fue el personal de salud (58.4%). El grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en ninguna mujer obtuvo una calificación muy alta; 15 mujeres (8.4%) tuvieron grado alto, 41 (23%) grado medio, 54 (30.3%) grado bajo, 43 (24.2%) muy bajo y 25 (14%) contestaron por azar. La mayor parte de la población tuvo un grado de conocimiento no adecuado; la mediana global fue de 23 puntos, la cual corresponde a un grado de conocimiento bajo. En las mujeres con mayor escolaridad hubo dos veces más probabilidades de conocer la técnica (RM=2.145; IC 95% 1.82-2.53; χ^2 15.66; $p < 0.001$). Se encontró que existen diferencias significativas en el grado de conocimiento entre las mujeres que tienen mayor grado de escolaridad (secundaria y más) y aquellas que tienen menor grado de escolaridad ($\chi^2=9.08$; $p=0.003$).

Marco teórico

Las mamas son glándulas de origen ectodérmico. Se sitúan en la cara anterior del tórax, encima de los músculos pectorales, forman una prominencia casi hemisférica, de la segunda a la séptima costillas y del borde paraesternal a la línea axilar anterior; con una prolongación de tejido que se extiende a la axila y una porción inferior semicircular que forma el surco submamario. ¹

Esta constituida por tejido glandular adiposo y tejido conectivo, con revestimiento cutáneo y un complejo areola-pezón. La porción glandular consta de 15 a 20 lóbulos, cada uno se ramifica en lobulillos y éstos en acinos o alvéolos, rodeados por fibras mioepiteliales contráctiles. La estructura glandular está rodeada por haces de tejido conjuntivo y estroma de sostén. Las areolas contienen glándulas que segregan una sustancia lubricante. Los pezones se componen de fibras de músculo liso circulares que comprimen los conductos y producen erección del pezón. ²

La mama es una glándula apócrina hipertrofiada y especializada, cuya función es la secreción láctea. Se desarrolla en la pubertad, estimulada por la influencia de las hormonas ováricas que producen crecimiento de la glándula y favorecen el depósito de grasa aumentando su volumen. Durante el ciclo menstrual los vasos sanguíneos de la mama se tornan tumefactos, las células del revestimiento de los conductos proliferan y se expanden, aumenta el agua intracelular e intercelular produce la ingurgitación premenstrual. Al paso de los años por declinación de la función ovárica, se inician fenómenos regresivos que provocan involución y atrofia del sistema galactofórico y acinar, con sustitución por tejido adiposo. ³

Existen diversas enfermedades que afectan a la glándula mamaria y representan un motivo común de consulta. La mayoría de los signos y síntomas relacionados con las mamas corresponden a condiciones benignas. Casi el 50% de las mujeres presentan algún tipo de enfermedad mamaria benigna. Estos trastornos pueden ser intensificaciones de los cambios normales de la glándula que se presentan durante su desarrollo, los ciclos hormonales o la evolución reproductiva y no realmente

anormalidades patológicas. Así las entidades más comunes son las de tipo funcional, en segundo lugar las neoplasias malignas y benignas, y en tercer lugar las infecciones y trastornos inflamatorios.⁴

El cáncer de mama representa la patología mamaria de mayor relevancia por su alta morbilidad y mortalidad. En los últimos 5 años se han diagnosticado 4.4 millones de mujeres en todo el mundo y representa el 10% de los nuevos cánceres y el 23% de todos los cánceres en mujeres. Cada año ocurren más de 410,000 defunciones, que corresponde al 14% de todas las muertes debidas por cáncer en mujeres y 1.6% de todas las defunciones femeninas en el mundo. La tasa de incidencia está aumentando hasta 5% anual en los países de bajos recursos.⁵ En México, constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más, solo después del cáncer cervicouterino. Diariamente se registran en México alrededor de 10 muertes por esta causa, lo que ha generado la pérdida de un importante número de años de vida y una carga económica considerable para múltiples familias.⁶ Según datos del INEGI, en el estado de Hidalgo en el año 2000 ocurrieron 62 defunciones por cáncer de mama con una tasa de mortalidad de 7.6 y en el 2005, se registraron 82 defunciones con un aumento de la tasa de mortalidad a 8.5 por 100,000 habitantes.⁷

La frecuencia mayor de cáncer de mama se presenta entre los 40 y 54 años de edad, 47% de las muertes por cáncer de mama ocurren en mujeres entre 45 y 64 años, y debido a la estructura de la pirámide poblacional, se espera un incremento sustancial de cánceres de mama, ya que cada año gran número de mujeres están llegando a la edad en riesgo.⁸

Cerca del 90% del cáncer de mama en México, es diagnosticado por la paciente al notar la presencia de un nódulo mamario, habitualmente indoloro de manera accidental o al realizarse un autoexamen.^{9,10}

La autoexploración de mama es una técnica que permite la detección de lesiones malignas y benignas en la mama, pero su aplicación más importante, incluso motivo de su realización, tanto por su trascendencia como por su magnitud, es la detección de

cáncer de mama, por lo que el presente documento, mencionará frecuentemente este diagnóstico. El autoexamen mamario se basa en la observación y palpación, mediante la cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno.^{11, 12}

Existen diferentes formas de realizar la autoexploración de mama, todas con el mismo resultado. Consta de dos partes inspección y palpación.^{13,14,15}

1. Inspección

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: en una habitación bien iluminada, de pie o sentada frente a un espejo que permita la visualización completa de ambas; con el tórax descubierto de la cintura hacia arriba. Inicialmente se observa con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo; posteriormente, colocando las manos sobre las caderas, ejerciendo cierta presión sobre las mismas y levantando los brazos encima de los hombros para contraer los músculos pectorales, realizando movimientos giratorios del tronco para visualizar de perfil los hemisferios mamarios de ambos lados; identificar cuando están presentes alguno de los siguientes signos:

- Asimetría del volumen.
- Desviación de la dirección del pezón.
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas.
- Edema, enrojecimiento, ulceraciones o escoriaciones de la piel.
- Aumento de la vascularidad.
- Salida espontánea o provocada de secreciones por el pezón.

2. Palpación

La palpación es la forma de obtener información sobre las características de las glándulas mamarias: se puede realizar durante el baño con las manos enjabonadas o en decúbito dorsal con una almohada debajo de las escápulas. Se utilizan las yemas de los dedos, comprimiendo suavemente los tejidos, efectuando movimientos similares al

tecleo de un piano. Con el brazo del lado por explorar, colocado en la nuca, se inicia la palpación con la mano contraria, iniciando en la parte superior de la mama por debajo de la clavícula, palpar por cuadrantes, líneas verticales, círculos concéntricos o en espiral, de modo que se abarque toda la glándula y termine en el pezón, al que se comprime suavemente para verificar si existe o no salida de secreciones. Tener especial atención en la palpación del cuadrante superior externo, sitio de mayor frecuencia de tumores. Es importante palpar en su totalidad ambas mamas, la areola, el pezón y las zonas axilares, en búsqueda de cambios que refieran patología, como:

- Áreas extensas o limitadas con cambios de temperatura.
- Aumento en la consistencia de la piel.
- Presencia de tumores.
- Aumento de volumen de los ganglios axilares.

Palpación de la axila

Colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza, palpar con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de nódulos que puedan corresponder a crecimientos ganglionares.

El conocimiento de la autoexploración de mama tiene el propósito de que la mujer se familiarice, a través de los sentidos y de forma sistematizada, con las características normales de esta glándula, de manera que pueda identificar la presencia de cambios o alteraciones sospechosos y solicitar atención médica de forma oportuna. El conocimiento de la técnica de autoexploración de mama y su práctica adecuada en forma mensual, reduce el lapso de tiempo entre el hallazgo de algún signo sospechoso de enfermedad y la demanda de atención médica para la solicitud del examen clínico del seno, lo que implica identificar tumores de menor tamaño.¹⁶

La presencia de una lesión en la mama no siempre significa la presencia de cáncer, de modo que al médico corresponde diferenciar entre lesiones benignas o malignas con la mayor rapidez posible.¹⁷

En la Norma Oficial Mexicana 041 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, se establece como medida de prevención secundaria efectuar la autoexploración de mama, y recomienda su práctica en forma mensual a partir de la menarca, entre el 7º y 10º día de iniciada la menstruación y, en la menopausia, durante el embarazo y el periodo de lactancia, realizarse en un día fijo elegido por la paciente.¹⁸

La Sociedad Canadiense del Cáncer, la Sociedad Americana del Cáncer y la Nacional Comprehensive Cancer Network sugieren para la detección del cáncer de seno la realización de la autoexploración de mama a partir de los 20 años de edad, sobre todo en mujeres sintomáticas y aquellas con historia familiar de cáncer, así como en jóvenes que no tienen indicación para otros estudios de cribado, por ser un procedimiento de fácil enseñanza, gratuito que permite la identificación de lesiones entre las revisiones con el equipo de salud.^{19,20}

La autoexploración de mama tiene una sensibilidad aproximada de 26 a 41% la cual puede variar hasta 71-78% dependiendo de diversos factores como tamaño o naturaleza de la lesión.^{21,22,23} Algunos autores han mostrado ciertos efectos que en su momento pueden considerarse desventajas del procedimiento como el aumento en la ansiedad de la mujer, aumento en el número de visitas médicas y aumento de biopsias con resultado negativo. Sin embargo, esta técnica permite identificar lesiones a partir de 0.5 cm. y se ha demostrado que la capacitación en la técnica se ha asociado con el aumento de la precisión de la detección de masas en el tejido mamario. Recomendar el conocimiento de la autoexploración de mama genera mayor conciencia sobre los síntomas mamarios y la atención de la salud; además, es factor fundamental para el uso de otros métodos de detección del cáncer de mama y es un procedimiento especialmente útil en lugares donde los recursos son limitados.^{24,25,26}

El autoexamen de mama constituye el método de detección de patología de mama más sencillo, inocuo, sin costo alguno, que puede ser realizado con mayor periodicidad; al alcance de todas las mujeres y eficaz cuando se practica de manera regular y adecuada, por lo que es importante que las mujeres conozcan la técnica.^{27, 28}

El hecho de que alrededor del 50% de las pacientes mexicanas portadoras de un cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados, es muestra de un insuficiente conocimiento sobre los procedimientos de detección temprana.²⁹ Existe poco conocimiento sobre la autoexploración de mama y se da poca importancia a su realización, además el miedo a detectar la presencia de un tumor y la falta de confianza en el desempeño de la técnica influyen para que la práctica del autoexamen de mama sea poco común y pocas mujeres lo practiquen de manera adecuada y en forma periódica.³⁰

Las principales limitaciones en la detección oportuna de alteraciones de la mama conciernen a los conocimientos que tienen las pacientes sobre la enfermedad, la importancia de la autoexploración de la mama y sobre la búsqueda mamográfica intencionada. El retardo para establecer el diagnóstico e iniciar el tratamiento es la razón por la que existe un bajo porcentaje de sobrevivida y un incremento notable en la mortalidad por cáncer de mama.^{31,32}

En los últimos años, la educación para la salud ha adquirido una importancia creciente en las estrategias para la prevención y control de diferentes enfermedades. Es de vital importancia que el médico y el personal de enfermería del primer nivel de atención, realicen las actividades de prevención primaria y secundaria del cáncer de mama que incluyan la enseñanza de la autoexploración mamaria, informando a las mujeres de sus beneficios e inconvenientes.³³

El conocimiento es una capacidad humana para convertir datos e información en acciones efectivas, es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente y genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.³⁴

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; puede repetirse sin que el conocimiento se consuma; permite entender los fenómenos que las personas perciben, y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos, incluso cambiándolos si es posible.³⁵

Se entiende por evaluación del conocimiento como el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridos. El principal objetivo que se pretende con la evaluación del conocimiento es diferenciar el conocimiento mediante una serie de valores numéricos ordinales, además proporciona retroalimentación, ya que resulta informativa, en relación a cuales son las carencias de conocimiento que se tiene. Los requisitos generales para una buena evaluación del conocimiento es que debe ser fiable, es decir, tener estabilidad o consistencia en momentos distintos o con evaluadores diferentes, válida, que realmente evalúe lo que se pretende e informativa e informada ya que la revisión del conocimiento de un individuo en las pruebas de evaluación establecidas es un buen momento para la tutela de su aprendizaje.³⁶

La evaluación del conocimiento, se considera la culminación de los procesos educativos; representa un reto para los profesionales porque ningún método es suficiente para medir el aprendizaje en forma global. En sentido estricto ningún sistema de evaluación es suficiente para identificar las manifestaciones del aprendizaje que ocurren como efecto de las tareas educativas, pero es indispensable reconocer que es a través de la evaluación y de los instrumentos elaborados para ello como se hacen patentes los alcances y las limitaciones de la práctica educativa, para estar en posibilidades de propiciar la superación de dichas tareas.³⁷

Se encuentran en la literatura diversas investigaciones sobre el conocimiento y la práctica de la autoexploración de mama para las cuales se elaboraron instrumentos de evaluación que son útiles para evaluar el conocimiento, sin embargo, en dichos estudios no se describe de manera profunda la metodología empleada para su diseño, por lo que se considera que la elaboración de los reactivos, la consistencia de los instrumentos y los procesos de validación y construcción de dichas encuestas son perfectibles.

El cómo identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre la técnica de autoexploración de mama ha sido preocupación de diversos autores y motivo de búsqueda no siempre fructífera, sobre todo si se aspira a contar con instrumentos que permitan medir aquellos aspectos que comúnmente no se consideran o no pueden explorarse por la forma en que éstos suelen estar estructurados.

El estudio realizado en Australia con la aplicación de una encuesta a mujeres de 35 años o más, encontró que, de las 312 mujeres que respondieron la encuesta, solo el 9% practicaba la autoexploración de mama mensual y el análisis de las preguntas de aptitud encontró que el conocimiento de las etapas de la técnica de autoexploración de mama fue de manera general pobre.³⁸

Se han llevado a cabo estudios en usuarias de los servicios públicos de salud. El estudio realizado en tres unidades de salud en Brasil, incluyó a 60 mujeres entre 17 y 76 años de edad, mostró que 39 mujeres entrevistadas, que corresponde al 65% refirieron no poseer conocimientos acerca de la autoexploración mamaria; 33 mujeres (55%) practicaba la autoexploración de mama, poco más de la mitad de estas mujeres realizaba la autoexploración de mama de manera mensual y la mayoría practicaba únicamente la palpación; en las mujeres que no realizaban la autoexploración, el 52% desconocían acerca del tema.³⁹

En Argentina se llevo a cabo un estudio para determinar la influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas, encontrándose que en el grupo universitario, que incluyó 45 mujeres, el 92% conocen la técnica y de

ellas el 76% lo practican, sin embargo, solo el 9% cumplieron los requisitos para la adecuada realización, de las 10 mujeres que no lo realizan 7 no lo consideran necesario; el grupo no universitario incluyó 56 mujeres, de las cuales, el 66% no conocen la técnica de autoexploración de mama.⁴⁰

En Cuba se han llevado a cabo diversos estudios sobre el conocimiento de la autoexploración de mama en las mujeres. Se realizó un estudio en la consulta de mastología del Hospital Clínico-Quirúrgico “Manuel Fajardo” en el periodo de 1993 al 2006 mediante la encuesta de 5613 pacientes y familiares acompañantes, en el cual se observó que, del total de pacientes sólo un 8.82% (495) realizaba la autoexploración de mama y sólo el 3.6% (203) lo realizaba correctamente.⁴¹ Un estudio efectuado con una muestra de 100 mujeres mayores de 20 años, encontró que el 55% de ellas no conocía la técnica del autoexamen mamario; el 43% de las mujeres que refirieron conocer la técnica sólo la realizan ante la presencia de algún síntoma; el 32% de las que conocen la técnica refirió haberla aprendido a través del equipo de salud.⁴² En el año 2007 se aplicó una encuesta a 93 mujeres del personal asistencial y de servicios de dos policlínicos docentes en la Ciudad de La Habana. Se encontró que el 100% de participantes refirió conocer la técnica de autoexploración de mama y 90 mujeres expresaron conocer adecuadamente la manera de realizar el autoexamen; sin embargo, solo el 60.1% de encuestadas lo practica menos de 6 veces al año.⁴³ Otro estudio se llevó a cabo en el Municipio de Matanzas, de enero a julio de 2005. Incluyó a 100 mujeres mayores de 20 años y mostró que el 82% conocían el autoexamen, sin embargo, el 64.6% de mujeres no lo realizaban.⁴⁴

En el Municipio de Ensenada, Argentina, se realizó un estudio en el año 2006, mediante la elaboración de un cuestionario para determinar el conocimiento de la metodología de la autoexploración de mama con la aplicación del modelo biométrico Logit para determinar la variabilidad del conocimiento según las características de las mujeres encuestadas. En este estudio de las 118 mujeres encuestadas, el 58.8% que conocen la autoexploración de mama afirmaron seguir alguna técnica. Se encontró que el 70% de mujeres que conocían la metodología poseían educación secundaria, la mayoría de las mujeres que aplican un metodología correcta tienen antecedente familiar

de cáncer; la principal fuente de información de este conocimiento fueron los médicos. La principal causa para la no realización del autoexamen mamario fue la falta de conocimiento. Las mujeres con mayor edad y solteras son menos propensas a llevar a cabo correctamente la autoexploración.⁴⁵

En México, son pocas las investigaciones realizadas acerca del conocimiento de la autoexploración de mama en la población. García Cruz y colaboradores en su estudio realizado en 106 mujeres trabajadoras de la salud del Hospital General de Zona no. 32 del IMSS de Veracruz, encontró que 92 mujeres (86.8%) de la población evaluada realizaban la autoexploración de mama; de ellas, el 46.2% empleaban una técnica adecuada y solo el 14.2% lo practicaba mensualmente. Se identificó la profesión, nivel socioeconómico alto, nuliparidad después de los 25 años, el uso de métodos de planificación familiar, haber asistido a la realización de un examen clínico de mama por un ginecólogo y que algún familiar recomendara la realización del autoexamen como factores asociados con el uso adecuado de la autoexploración mamaria.⁴⁶

Justificación

Ampliamente conocido es que en la actualidad existen muchas enfermedades que no pueden prevenirse en el periodo prepatogénico; para estas enfermedades es de suma importancia la detección en etapas tempranas, ya que esto mejora las expectativas de tratamiento; en especial cuando se trata de enfermedades potencialmente mortales como las neoplásicas, incluso puede aumentar la posibilidad de curación. Una de las enfermedades con mayor incidencia en las últimas décadas es el cáncer de mama, que afortunadamente puede detectarse en etapas incipientes, todo depende de que a la mujer se le fomente el hábito de autoexplorarse; si a esto agregamos el tener un mejor conocimiento y técnica, se mejorará la oportunidad de encontrar esta enfermedad, cuando el tratamiento y la curación es posible.

La patología mamaria es motivo común de solicitud de atención médica, dentro de la cual, el cáncer de mama es el de mayor trascendencia ya que representa una de las principales causas de morbimortalidad que genera pérdida considerable del número de años de vida y problemas de orden psicológico, familiar, laboral y económico.

La autoexploración de mama es una de las estrategias que han coadyuvado para la detección de lesiones mamarias y en la prevención del cáncer mamario, el conocimiento de esta técnica permite a las mujeres familiarizarse con las características normales de las glándulas mamarias para identificar de manera oportuna lesiones sospechosas, lo que hace posible solicitar atención médica oportuna y genera mayor conciencia del cuidado de la salud. La autoexploración de mama representa el método más sencillo, inocuo, gratuito y accesible en el primer nivel de atención donde no se cuenta con otros métodos de detección, sin embargo, su impacto depende del grado de conocimiento que de ésta tengan las mujeres y la frecuencia con que la realizan.

Partiendo del supuesto de que muchas mujeres no realizan la autoexploración mamaria porque no la conocen o bien la realizan de forma inadecuada, fue de nuestro interés saber si efectivamente no se aplica por este desconocimiento, pero no se

contaba con un instrumento que indagara si efectivamente las mujeres conocen y aplican adecuadamente la técnica de autoexploración de mama.

Contar con un instrumento que permita determinar el grado en que las mujeres conocen la técnica de autoexploración de mama hace posible identificar deficiencias existentes para generar una mayor conciencia en el personal de salud sobre la necesidad de promover la enseñanza de la técnica y favorece en la población el conocimiento y la práctica de ésta, para lograr la detección oportuna de lesiones con sospecha de patología mamaria y el diagnóstico de cáncer de mama en etapas más tempranas, de manera que el tratamiento oportuno mejore el pronóstico de las pacientes, evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles, además de reducir los altos costos de los tratamientos radicales y paliativos de esta enfermedad.

Planteamiento del problema

Las medidas preventivas y de detección temprana de la patología mamaria y cáncer de mama, son de vital importancia debido a que el diagnóstico en estadios tempranos ofrece mayores posibilidades terapéuticas, y de esta manera mejora la supervivencia y el pronóstico de las pacientes. La autoexploración de mama es un procedimiento útil para la detección de lesiones sospechosas que contribuye al diagnóstico precoz en estadios más tempranos, permitiendo actuar de manera oportuna. Sin embargo, el conocimiento de dicha técnica y la práctica de la misma, no son comunes en la población femenina. En diversos estudios se ha demostrado que la mayoría de las mujeres en diferentes poblaciones carecen de conocimientos sobre esta técnica.

El conocimiento es una capacidad humana para convertir datos e información en acciones efectivas; la evaluación del conocimiento es el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos y representa un reto porque ningún método es suficiente para medir el conocimiento en forma global.

Se han realizado estudios sobre el tema, sin embargo, son escasos los instrumentos elaborados y presentan deficiencias metodológicas en los procesos de su diseño y validación. Es imprescindible contar con instrumentos fiables, que se aproximen más a la realidad, para identificar deficiencias en el conocimiento de las pacientes sobre la autoexploración de mama y que constituyan herramientas de gran utilidad al alcance del médico de atención primaria para lograr una mayor implicación de las mujeres en el conocimiento y cumplimiento de medidas de detección temprana necesarias para el diagnóstico oportuno de lesiones mamarias.

Se consideró importante identificar el grado de conocimiento de la autoexploración de mama que existe en las mujeres de nuestro medio, para identificar la necesidad de fomentar la enseñanza de la técnica a las mujeres, por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de la técnica de autoexploración de mama?

Objetivos

General

Identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de la técnica de autoexploración de mama.

Objetivos específicos

- Construir y validar un instrumento de medición que permita determinar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria que tienen las mujeres.
- Reconocer los factores sociodemográficos que influyen en el conocimiento de la técnica de autoexploración de mama.
- Reconocer los medios mediante los cuales la población tiene acceso a la información sobre la técnica de autoexploración de mama.
- Identificar los principales factores para la no realización de la autoexploración de mama.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama que tienen las mujeres es bajo.

Material y métodos

Tipo de diseño: se realizó un estudio transversal analítico, que corresponde a un estudio:

- Transversal: ya que la información se obtuvo en una sola medición, a partir de la aplicación de un cuestionario.
- Analítico: se comparó el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración que tuvieron las mujeres participantes en el estudio en relación a factores sociodemográficos y antecedente familiar de cáncer de mama.
- Observacional: no se realizaron maniobras de intervención que modificaran las variables de estudio.
- Prospectivo: se obtuvo la información necesaria para cumplir los objetivos mediante la aplicación de la encuesta diseñada para el estudio.

Universo de trabajo: mujeres mayores de 20 años de edad derechohabientes del HGZ MF No.1 de Pachuca, Hgo. IMSS.

Población de estudio: mujeres mayores de 20 años de edad.

Muestra: mujeres mayores de 20 años de edad adscritas al servicio de Medicina Familiar en el HGZ MF No.1 de Pachuca, Hgo.

Lugar: el estudio se llevó a cabo en consulta externa de Medicina Familiar en el Hospital General de Zona con unidad de Medicina Familiar. No. 1 en Pachuca, Hgo.

Criterios de selección

○ **Inclusión:**

- Mujeres mayores de 20 años de edad.
- Mujeres menores de 60 años de edad.
- Adscritas al servicio de medicina familiar del HGZMF No. 1.
- Que acudieron a consulta de medicina familiar en turnos matutino y vespertino.
- Que firmaron el consentimiento informado.

○ **Exclusión:**

- Aquellas que no aceptaron contestar la encuesta.
- Pacientes con diagnóstico de patología de mama.
- Pacientes en período de lactancia.
- Pacientes en puerperio.

○ **Eliminación**

- Aquellas que no contestaron completa la encuesta o fue ilegible.

Variables metodológicas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Indicador
Conocimiento de la técnica de autoexploración de mama	Facultad cognitiva acerca de la técnica de detección de cáncer de mama basada en la observación y palpación, mediante la cual la mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones.	Determinado mediante la aplicación del cuestionario diseñado y validado.	Cualitativa ordinal	Muy alto Alto Medio Bajo Muy bajo Por azar
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació.	Edad en años	Cuantitativa continua	20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años 50 a 54 años 55 a 59 años

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Grado escolar cursado de manera formal.	Cualitativa nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado
Ocupación	Clase de trabajo que efectúa una persona.	Trabajo, empleo, u oficio que desempeña.	Cualitativa nominal	Estudiante Ama de casa Obrero Servidor público Profesionista
Estado civil	Calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles.	Condición de la persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada
Antecedente familiar de cáncer de mama	Relato de la paciente de antecedentes de cáncer de mama en familiares de primer grado.	Presencia de caso de cáncer de mama en madre, hermanas o hijas.	Cualitativa nominal	Si No

Práctica de autoexploración de mama	Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer la autoexploración de mama.	Aplicación o ejercicio de del autoexamen mamario conforme a la técnica.	Cualitativa nominal	Si No
Vía de información sobre la técnica de autoexploración de mama	Medio por el que se adquiere conocimientos sobre determinado tema.	Medio a través del que se conoce la técnica de autoexamen mamario.	Cualitativa nominal	Médico/enfermera Radio/Televisión Folletos/Revistas Familiar/Conocido Ninguno

Descripción general del estudio

El estudio se llevo a cabo en el Hospital General de Zona y Medicina Familiar No.1 de Pachuca, Hgo., durante el período comprendido de septiembre a noviembre de 2008, en mujeres mayores de 20 años de edad que acudieron a la consulta externa de medicina familiar y que cumplieron los criterios de inclusión; previa autorización por escrito de un consentimiento informado y en quienes aceptaron participar de manera voluntaria. Se aplicó un cuestionario estructurado y autoadministrado, que se diseñó y validó para el estudio, el cual permitió determinar el grado de conocimiento sobre la técnica de la autoexploración de mama. Después de aplicar el instrumento se otorgó a las mujeres participantes un tríptico informativo para orientar sobre la técnica y la importancia de práctica de la autoexploración de mama. Los resultados se anotaron en una base de datos para su análisis.

Instrumento de medición

Se diseñó un cuestionario estructurado de tipo verdadero, falso, no sé. El contenido del instrumento corresponde a preguntas sobre datos sociodemográficos, antecedente familiar de cáncer de mama, vías de información sobre la autoexploración de mama y práctica de la misma; así mismo, enunciados que incluyen los siguientes indicadores: concepto y objetivo de la técnica, indicaciones para su realización, inspección, palpación y datos que deben buscarse durante el autoexamen. Una respuesta correcta suma un punto, una respuesta incorrecta resta un punto y la respuesta no sé no suma ni resta puntos. La calificación se obtuvo restando el número de respuestas incorrectas al número de respuestas correctas. Se determinó el número de respuestas esperadas por azar para obtener la puntuación máxima posible.

Análisis estadístico

- La determinación de la validez de contenido del instrumento de medición se realizó a través de rondas de expertos por consenso, tres de cuatro y cuatro de cuatro, mediante la cual se establecieron los enunciados e indicadores finales. Se realizó una prueba piloto, se aplicó la fórmula de Kuder-Richardson 20 para determinar la consistencia interna del instrumento y la prueba de Pérez Padilla se utilizó para determinar las posibles respuestas esperadas por azar.
- El análisis de los resultados obtenidos se realizó mediante una base de datos en el paquete estadístico SPSS. Se utilizaron métodos de estadística no paramétrica mediante la aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para determinar diferencias entre los factores sociodemográficos.
- Se aplicó estadística descriptiva e inferencial.
- Para el análisis univariado se calcularon tendencias simples, porcentajes, medidas de tendencia central (media y mediana), medidas de dispersión (desviación estándar y varianza).
- En el análisis bivariado para estimar la asociación entre variables sociodemográficas y grado de conocimiento, se obtuvo razón de Momios (RM) como estimador de la razón de prevalencias; con sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%), y para corroborar que los datos no se debían al azar se aplicó prueba de Ji cuadrada (Ji^2). Se tomaron como valores significativos cuando la P fue menor de 0.05.
- Se elaboraron tablas para representar los resultados.

Tamaño de la muestra

Se determinó el número de sujetos necesario para la realización del estudio mediante la aplicación de la fórmula para calcular tamaño de muestra en estudios que determinan una proporción en una población finita, a partir de la población total de 33135 mujeres mayores de 20 años de edad, adscritas al servicio de medicina familiar de ambos turnos en el HGZMF No.1 de Pachuca, Hgo.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

N: total de la población = 33,135

Z α ²: seguridad 95% = 1.96

p: proporción esperada (no existe datos suficientes en la literatura, por lo que se estimará en un 50%=0.5)

q: 1-p= 0.5

d: precisión deseada (7.5%).

$$n = \frac{33135 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.075^2 * (33135-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{127,291.416 * 0.25}{.}$$

$$186.379 + 0.9604$$

$$n = \frac{31,822.854}{.} = 169.8$$

$$187.340$$

Se aplicó la fórmula para calcular el tamaño de muestra ajustado para un 5% de pérdidas esperadas.

$$Na = N [1/(1-R)]$$

Na: número de sujetos ajustado

N: numero de sujetos teórico

R: proporción esperada de pérdidas

$$Na = 168.9 [1/(1-0.05)]$$

$$Na = 178$$

Aspectos éticos

En base a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud título segundo de los aspectos éticos de la investigación en humanos Capítulo I, artículos 13, 17 y 21, el estudio contó con un consentimiento informado por escrito para la participación de los sujetos de investigación, con una explicación clara del objetivo de la investigación, del procedimiento que se utilizó y la garantía de libertad para dejar de participar en el estudio; se protegió la privacidad de los individuos y se solicitó la aprobación del Comité de Investigación de la Institución. El estudio se clasificó como una investigación sin riesgo ya que fue empleada investigación documental mediante la obtención de la información a partir de las encuestas realizadas.

Recursos, financiamiento y factibilidad

Recursos humanos: cuatro expertos en el tema quienes evaluaron el instrumento y realizaron las modificaciones necesarias; asesor clínico, asesor metodológico y médico residente de medicina familiar, quienes participaron en la elaboración del protocolo de investigación, solicitaron aprobación por el Comité de Investigación, elaboración y presentación de informes finales de la investigación; el médico residente de medicina familiar fue el encargado de la aplicación de encuestas, registro y documentación de resultados.

Recursos físicos: hojas blancas, lápices, engrapadora, computadora, impresora, fotocopidora para la elaboración y aplicación de las encuestas, captura y análisis de datos obtenidos.

Recursos financieros: los gastos generados durante el estudio fueron financiados con recursos propios del investigador.

Factibilidad: la realización del estudio fue pertinente, debido a que el conocimiento de la técnica de autoexploración de mama es de vital importancia para la detección temprana de lesiones sospechosas que permite proporcionar atención médica oportuna, así mismo, fue factible, ya que se diseñó un cuestionario que permitió valorar el conocimiento sobre la técnica; se contó con las instalaciones necesarias, se trabajó con la población objeto de estudio, además se contó con el apoyo de expertos en el tema, la coordinación del servicio de Medicina Familiar así como de los médicos familiares y del personal de enfermería.

Resultados

Validación del instrumento

La elaboración del instrumento de medición, en su primera versión incluyó 93 enunciados y fue sometido a una ronda de validación por los asesores metodológico y clínico. Para conformar y completar la validación participaron cinco expertos en ginecología y oncología ginecológica con amplia experiencia. Se realizaron modificaciones hasta lograr el acuerdo de cuatro de cinco, o cinco de cinco expertos en las preguntas incluidas.

La versión final quedó constituida de 48 enunciados con opciones de respuesta falsa, verdadera y no sé, repartidas en cinco indicadores:

1. Concepto de autoexploración de mama (5 enunciados),
2. Objetivo de la autoexploración de mama (4 enunciados),
3. Indicaciones de la autoexploración de mama (14 enunciados),
4. Inspección de la mama (13 enunciados)
5. Palpación de la mama (12 enunciados).

Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó prueba piloto, la cual nos permitió obtener la consistencia interna en base a la fórmula de Kuder-Richardson 20 al total de enunciados. La escala utilizada en el instrumento fue ordinal de +42 a -42. Las calificaciones obtenidas en la prueba piloto variaron desde +1 hasta +42 respuestas, ninguno obtuvo calificaciones negativas. El coeficiente de Kuder-Richardson 20 fue de 0.87, que de acuerdo a los criterios metodológicos tiene una fuerte validez.

Se aplicó la fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra para determinar las respuestas explicables por azar obteniéndose un resultado de 13 respuestas y se realizó la clasificación del grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en las categorías por azar, muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Categorías grado de conocimiento

Grado de conocimiento	Calificación
Azar	≤ 13
Muy bajo	14 – 21
Bajo	22 – 28
Medio	29 – 35
Alto	36 – 42
Muy alto	43 – 48

Aplicación del instrumento

Se aplicó un total de 197 encuestas, de la cuales 19 fueron eliminadas por estar incompletas. Para el análisis de los datos el total de encuestas válidas fue de 178.

La media de edad de las mujeres fue de 38.8 \pm 10.05 años, con un mínimo de 20 y una edad máxima de 59 años.

La mayoría refirieron secundaria y más, y sólo una mujer encuestada refirió no haber acudido a la escuela. Por lo que refiere a la ocupación, 91 mujeres eran amas de casa (51.1%), 4(2.2%) estudiaban y 83(46.6%) contaban con un empleo remunerado. De acuerdo al estado civil más de la mitad (66.3%) estaban casadas. (Cuadro 2)

**Cuadro 2. Características demográficas de la población
encuestada**

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Escolaridad		
Ninguna	1	0.6
Primaria	20	11.2
Secundaria	66	37.1
Bachillerato	55	30.9
Licenciatura	32	18
Postgrado	4	2.2
Total	178	100
Ocupación		
Estudiante	4	2.2
Ama de casa	91	51.1
Obrera	17	9.6
Servidor público	17	9.6
Profesionista	27	15.2
Otra	22	12.4
Total	178	100
Estado civil		
Soltera	30	16.9
Casada	118	66.3
Unión libre	20	11.2
Divorciada	5	2.8
Viuda	5	2.8
Total	178	100

Fuente: Encuesta

Se encontró que 18 mujeres tenían antecedente familiar de cáncer de mama (10.1%), el cual se presentó con mayor frecuencia en la madre. En cuanto al uso de métodos de planificación familiar, 110 mujeres no utilizaba métodos (61.8%) y sólo 68 mujeres (38.2%) manejaba algún método. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Antecedentes en la población encuestada

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mujer familiar con cáncer de mama		
Madre	6	3.4
Tía	5	2.8
Abuela materna	3	1.7
Hermana	2	1.1
Sobrina y prima	1	0.6
Total	17	9.6
Uso de método de planificación familiar		
Oclusión tubaria bilateral	24	13.5
No específica	21	11.8
Dispositivo intrauterino	8	4.5
Preservativo	7	3.9
Hormonal inyectable	6	3.4
Implante	1	0.6
Vasectomía	1	0.6
Total	178	100

Fuente: Encuesta

De las mujeres encuestadas, 144 refirieron conocer la técnica de la autoexploración de mama (80.9%) y 34 mujeres expresaron no conocer dicha técnica (19.1%), sin embargo, solo 117 mujeres (65.7%) afirmaron practicar la autoexploración de mama y 61 mujeres (34.3%) no la practican.

En cuanto a la pregunta del por que se practica la técnica de autoexploración de mama la mayoría de la población encuestada no especifico el motivo. (Cuadro 4)

Cuadro 4.- Motivos que influyen en la práctica de la autoexploración de mama

Motivo	Frecuencia	Porcentaje (%)
No la practican		
Disgusto a hacerlo	1	0.6
Acude a la clínica	2	1.1
Desidia	2	1.1
Miedo	2	1.1
Olvido	4	2.2
No conoce	6	3.4
Si la practican		
Recomendación médica	4	2.2
Salud	10	5.6
Prevención	21	11.8
No especifica	126	70.8
Total	178	100

Fuente: Encuesta

El medio de información más frecuente a través del cual las mujeres obtienen información sobre la autoexploración de mama fue el personal de salud (58.4%) y 4 de las mujeres encuestadas refirió no ha recibido información sobre la autoexploración de mama (2.2%). (Cuadro 5)

Cuadro 5.- Medio de información sobre técnica de autoexploración de mama.

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje (%)
Médico o enfermera	104	58.4
Radio, televisión o Internet	33	18.5
Folletos, revistas o libros	34	19.1
Familiar o conocido	3	1.7
Ninguno	4	2.2
Total	178	100

Fuente: Encuesta

Grado de conocimiento

Al aplicar el instrumento a la población de estudio para determinar el grado de conocimiento sobre la técnica de la autoexploración de mama, se obtuvo una calificación máxima de 42 puntos y una calificación mínima de -1 punto. La mediana global fue de 23.19 con una desviación de 8.8.

El grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en ninguna de las mujeres encuestadas obtuvo una calificación muy alta, 15 (8.4%) con grado alto, 41 mujeres (23%) tuvo un grado medio, 54 (30.3%) con grado bajo, 43 (24.2%) muy bajo y 25 (14%) contestaron por azar. (Cuadros 6)

Cuadro 6.- Grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama.

Grado de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy alto	0	0
Alto	15	8,4
Medio	41	23,0
Bajo	54	30,3
Muy bajo	43	24,2
Azar	25	14,0
Total	178	100

Fuente: Encuesta

Cuando se analizó la base de datos para conocer el grado de conocimiento de acuerdo a los cinco indicadores que conformaron el tallo de los enunciados, observamos que las mujeres encuestadas tienen mayor conocimiento del quinto indicador, dado que la mediana fue mayor en relación al número de enunciados, el cual califica la información que se tiene sobre la palpación en la técnica de autoexploración de mama, aunque el comportamiento fue similar en los cinco indicadores. (Cuadro 7)

Cuadro 7.- Conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama de acuerdo a indicadores.

Indicador	Enunciados	Mínimo	Máximo	Mediana
I.- Concepto	5	-4	5	3
II.- Objetivo	4	-2	4	4
III.- Indicaciones	14	-5	14	6
IV.- Inspección	13	-2	11	6
V.- Palpación	12	-3	12	8

Fuente: Encuesta

Con base en las diferencias en el grupo de mujeres con escolaridad de bachillerato y más, se observó una mediana total de grupo de 26 que corresponde a un grado de conocimiento bajo, las frecuencias mayores se presentaron en los grados medio, bajo y muy bajo (24, 27 y 21 respectivamente), 15 mujeres obtuvieron un grado de conocimiento alto, con una calificación mediana de 38, y sólo 4 mujeres obtuvieron un conocimiento debido al azar. En el grupo de escolaridad de secundaria y menor el mayor grado de conocimiento obtenido fue muy bajo, con una calificación mediana total de grupo de 21, el grado de conocimiento máximo en este grupo fue medio, con mayor frecuencias en los grados bajo, muy bajo y al azar (27, 22 y 21 respectivamente).

El conocimiento de la técnica de autoexploración de mama basado en la escolaridad obtuvo una mediana global de 23 puntos, la cual corresponde a un grado de conocimiento bajo. (Cuadro 8)

Cuadro 8.-Grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama y escolaridad.

Calificación	Bachillerato y más		Secundaria y menos		Total	
	n	Mediana (min/max)	n	Mediana (min/max)	n	Mediana (min/max)
Muy alto 43 – 48	0	0	0	0	0	0
Alto 36 – 42	15	38 (36/42)	0	0	15	38 (36/42)
Medio 29 – 35	24	31.5 (28/35)	17	30 (28/34)	41	30 (28/35)
Bajo 22 – 28	27	24 (21/27)	27	25 (21/27)	54	24 (21/27)
Muy bajo 14 – 21	21	19 (14/20)	22	17 (14/20)	43	18 (14/20)
Azar < 13	4	4 (0/12)	21	10 (-1/13)	25	9 (-1/13)
Totales	91	26 (0-42)	87	21 (-1/34)	178	23 (-1/42)

Fuente: Encuesta

Análisis bivariado

Para el análisis bivariado, se dicotomizó la variable grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama, en conocimiento adecuado cuando el resultado había sido muy alto, alto y medio y como no adecuado cuando el resultado había sido bajo, muy bajo y debido al azar. Resultando que, la mayor parte de la población de mujeres encuestadas tuvo un grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama considerado no adecuado. (Cuadro 9)

Cuadro 9.- Conocimiento de la técnica de autoexploración de mama.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuado	15	8.4
No adecuado	163	91.6
Total	178	100

Fuente: Encuesta

Cuando se buscó la relación de las variables sociodemográficas sobre el grado de conocimiento en la técnica de autoexploración de mama, observamos que las mujeres con mayor escolaridad, tienen dos veces más probabilidad de conocer la técnica (RM=2.145; IC 95% 1.82-2.53; χ^2 15.66; $p < 0.001$). El resto de variables estudiadas mediante el programa estadístico SPSS no presentaron diferencias. (Cuadro 10)

Cuadro 10.- Factores sociodemográficos y grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama en mujeres.

Variable	RM*	IC** 95%	X ²	P
Escolaridad	2.14	1.82-2.53	15.66	0.000
Ocupación	0.75	0.26-2.15	0.29	0.587
Estado civil	1.17	0.31-4.38	0.06	0.811
Antecedente familiar de cáncer de mama	0.70	0.15-3.42	0.19	0.665
Uso de método de planificación familiar	1.09	0.37-3.19	0.02	0.881
Conocimiento de la técnica de autoexploración de mama	1.59	0.34-7.39	0.35	0.553
Practica de la técnica de autoexploración de mama	1.05	0.34-3.21	0.00	0.936
Medio de información	0.59	0.20-1.72	0.93	0.334

*RM razón de momios

** IC intervalo de confianza

El análisis de las diferencias entre grupos se realizó mediante la prueba de Kruskal- Wallis, la cual demostró que existen diferencias significativas entre las mujeres que tienen mayor grado de escolaridad (secundaria y más), con las mujeres que tienen menor grado de escolaridad, ($\chi^2=9.08$; $p=0.003$).

Discusión

La autoexploración de mama como método de detección precoz de las enfermedades de dicha glándula es motivo de controversia en la actualidad por la existencia de otros métodos, barreras culturales, prejuicios personales y desconocimiento de dicha técnica en diferentes edades, lo que hace más susceptible a la población femenina de presentar lesiones benignas o malignas en etapas tardías de detección.

Para la realización de nuestro estudio el grupo de edad se eligió con base a la frecuencia de lesiones malignas y premalignas, es decir, grupos de riesgo, ya que en México suelen detectarse a partir de los 20 años de edad y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 y 59 años.⁴⁷

Nuestro estudio concuerda con reportes de otros autores y de países que tienen un elevado enfoque preventivo y de promoción de salud con un elevado porcentaje de conocimiento en la técnica de autoexploración de mama.^{43,44} Sin embargo, aunque la mayor parte de la población refirió conocer la técnica, sólo 65.7% de mujeres practican esta técnica, lo que coincide con estudios publicados.

La influencia de escolaridad en el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama ha sido estudiada por otros autores. En un estudio realizado en Argentina el mayor porcentaje de mujeres universitarias refirieron conocer la técnica de autoexploración, no encontrando diferencias en cuanto a la calidad de la técnica entre mujeres no universitarias.⁴⁰ En nuestro estudio a diferencia de lo anterior, se encontró una relación significativa entre el nivel de escolaridad y el grado de conocimiento, alcanzando un mayor grado de conocimiento y menor frecuencia de respuestas al azar en las mujeres con educación media y superior.

Cabe mencionar que las respuestas explicables por azar obtenidas mediante la fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra en la aplicación del instrumento diseñado, resultó de 13 respuestas, probablemente debido a la heterogeneidad de la muestra de la población estudiada, ya que se incluyeron grados muy diversos de escolaridad.

Pocos estudios describen la metodología en el desarrollo de instrumentos de medición empleados, y son limitados los que proporcionan una valoración objetiva sobre el conocimiento, por lo que no es posible hacer una comparación estricta de los resultados obtenidos. La aplicación de encuesta diseñada en este estudio con un buen grado de validez, mostró que en la población el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama es bajo y no adecuado, ya que se obtuvo una mediana global de 23 puntos, la cual corresponde a un grado de conocimiento bajo.

Al investigar los factores que influyen en la realización de la técnica de autoexploración de mama la mayor parte de la población no especifico el motivo, pero dentro de los motivos referidos llama la atención que algunas mujeres aun refieren no practicar esta técnica por olvido, miedo, desidia o disgusto al realizarla, lo que sugiere falta de importancia en el autocuidado y la presencia de tabúes en la población. Estos datos son similares con otras investigaciones, donde los principales motivos referidos son el desconocimiento del tema, el olvido, el miedo, poca importancia y la falta de tiempo.³⁹

Coincidiendo con otras investigaciones, el principal medio de divulgación de información sobre la técnica de autoexploración de mama en el estudio fue el médico y la enfermera. Llama la atención que aunque destaca la labor informativa del personal de salud, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tiene un conocimiento pobre sobre dicha técnica, y señala que el sólo hecho de transmitir la información no es suficiente para generar cambios en el comportamiento.^{42,44,45}

Estos resultados nos permiten establecer la necesidad de realizar cambios en las estrategias de promoción de la salud e incrementar la labor educativa del médico y personal de salud, y de esta forma lograr que la población femenina este más informada, tenga mayor conciencia de la importancia del autocuidado y favorezca el desarrollo de aptitudes sobre la técnica de autoexploración de mama, para que la práctica de la autoexploración de mama alcance el objetivo de detección precoz del cáncer de mama y reducción de la mortalidad.

Conclusiones

El instrumento de medición para determinar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama diseñado cumplió con los criterios de validación de contenido y constructo; y la consistencia obtenida fue satisfactoria.

La mayor parte de la población de mujeres encuestadas que acuden a nuestra consulta tiene un grado de conocimiento no adecuado.

La escolaridad influye en el grado de conocimiento que tienen las mujeres, encontrándose más probabilidades de conocer la técnica de autoexploración de mama en mujeres con mayor escolaridad.

El medio más frecuente mediante el cual las mujeres obtienen información sobre la técnica de autoexploración de mama es el personal de salud, pero aún existen mujeres que nunca han recibido información sobre el tema.

La mayor parte de la población encuestada no especifica los motivos que influyen en la no realización de la autoexploración de mama, algunos de los factores identificados son falta de conocimiento de la técnica, olvido de practicarla, miedo de los hallazgos, poca importancia a la técnica, preferir acudir a la unidad de salud a solicitar exploración clínica o disgusto al realizar la autoexploración.

Referencias bibliográficas

1. Nuñez E. y colaboradores. Tratado de ginecología y obstetricia. 1º ed. Ediciones Cuellar. Guadalajara, Jal. 2001.
2. Moore KL. Anatomía con orientación clínica. 3ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1999.
3. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. 9ª ed. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana; 1996.
4. Asociación de médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia No.3 del IMSS. Ginecología y obstetricia. 3ª ed. México, D.F.: Méndez editores; 2000.
5. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en línea en: Consultado el 13 de abril de 2008.
6. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Programa Nacional de Salud 2001–2006. Programa de Acción para la Prevención y control del Cáncer Mamario.
7. Sistema Nacional de Información en Salud. Disponible en línea en: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>. Consultado el 13 de abril de 2008.
8. Rodríguez-Cuevas SA, Capurso-García M. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex 2006;74:585-593
9. Treviño-Lozano MA. Cáncer de mama. Medicina Universitaria 2000;3:297-304
10. López-Carrillo L, Torres-Sánchez L, López-Cervantes M, Rueda-Neria C. Identificación de lesiones mamarias malignas en México. Salud Pública de México 2001;43:199-202
11. Alemán Escobar. Detección del cáncer de mama. Aspectos centrales que debe conocer y manejar el personal de enfermería en el primer nivel de atención. Boletín de información científica para el cuidado en enfermería. Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. México, 2006.
12. Brandan ME, Villaseñor-Navarro Y. Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. Cancerología 1 2006:147-162
13. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Compendio de patología mamaria. 1ª ed. México, 2002.
14. DeCherney AH, NathanL. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 8ª ed. México, D.F.: Manual Moderno; 2003.
15. Berek JS. Ginecología de Novak. 13ª ed. México, D.F.:Mc. Graw Hil: 2004.
16. Delgado T, Carámbula L, García L. Encuesta sobre hábitos y detección del cáncer de mama femenino. Revista Uruguaya de Enfermería 2006;2:
17. Suplemento de MAYO CLINIC HEALTH LETTER. Cáncer de mama. La detección temprana y el tratamiento inmediato son críticos. 2002:1-8
18. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA-2-2002 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. México, Diario Oficial de la Federación 2003: 20-45
19. Lester J. Breast Cancer in 2007: Incidence, Risk Assessment, and Risk Reduction Strategies. Clin J Oncol Nurs 2007;11:619-622
20. Howard F, Scout-Findlay S. Breast Self-Examination. When research contradicts accepted practice. AWHONN Lifelines 2006;10:66-70
21. Elmore LG, Amstrong K, Lehman CD, Fletcher SW. Screening for Breast Cancer. JAMA 2005;293:1245-1256

22. Torres-Arreola L, Vladislavovna S. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;45:156-166.
23. Lam WWM, Chan CP, Chan CF, Mak CCC, Chan CF, Chong KWH, et al. Factors affecting the palpability of breast lesion by self-examination. *Singapore Med J* 2008;49:228-232
24. Smith RA, Caleffi M, Albert AS, Chen THH, Duffy SW, Franceschi D, et al. La Iniciativa Global de Salud de la Mama. El Cáncer de Mama en los Países de Recursos Limitados: Detección Temprana y Acceso a la Asistencia. *The Breast Journal* 2007;13 Supl 1:16-29
25. Knutson D, Steiner E. Screening for Breast Cancer: Current Recommendations and Future Directions. *Am Fam Physician* 2007;75:1660-1666
26. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BCM Cancer* 2006;6:43
27. Wall KM, Nuñez-Rocha GM, Salinas-Martínez AM, Sánchez-Piña SR. Determinants of the Use of Breast Cancer Screening Among Women workers in Urban Mexico. *Prev Chronic Dis* 2008;5:1-8
28. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World Journal of Surgical Oncology* 2006;4
29. Cárdenas-Sánchez J, Sandoval-Guerrero F. Segunda revisión del Consenso Nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del Cáncer mamario. *Rev Mex Mastol* 2006;1:13-38
30. D'Angelo W, Meiriño A, D'Angelo S, D'Angelo JA. Resultado de una encuesta poblacional sobre prevención del cáncer de mama. Universidad Nacional del Noroeste. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas* 2005
31. Çavdar Y, Akyolcu N, Özbas A, Öztekin D, Ayoglu T, Akyüz N. Determining female physicians' and nurses practices and attitudes toward breast self-examination in Istanbul, Turkey. *Oncology Nursing Forum* 2007; 34:1218-1221
32. Rodríguez-Rios M, Uscanga-Sánchez SR, Gutiérrez-Vega P, Jiménez-García GA. Factores asociados a la oportunidad en el diagnóstico de cáncer de mama. *Rev Sanid Milit Mex* 2003;57:291-298.
33. Díaz S, Piñeros M, Sánchez O. Detección temprana del cáncer de mama: aspectos críticos para un programa de tamizaje organizado en Colombia. *Rev Colomb Cancerol* 2005;9: 93-105
34. <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento>. Consultado el 5 de junio 2008.
35. http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm Consultado el 5 de junio 2008.
36. Abad FJ, Atencia J, García C, Hontangas P, Olea J, Ponsoda V, et al. Proyecto de innovación docente: Ayuda a la creación de exámenes. Departamento de psicología social y metodología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en línea en: <http://www.uam.es/docencia/ace/>. Consultado el 5 de junio 2008.
37. Soler-Huerta E, Sabido-Sighler C, Sainz-Vázquez L, Mendoza-Sánchez H, Gil-Alfaro I, González-Solís R. Confiabilidad de un instrumento para evaluar la

- aptitude clínica de residentes de medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar 2005;7:14-17
38. Battersby G, Nelson M. Women's attitudes to and practices of breast self examination. Australian Family Physician 2004;33:661-662.
 39. Carvalho-Fernández AF, Silva-de Oliveria MS, Ferreira-Moura ER. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev Cubana Enfermer 2006;22:
 40. Wirz RW, Fernández AB, Wirz FL. Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VIa. Cátedra de Medicina 2006;159 Disponible en línea en: <http://med.unne.edu.ar/revista/159.htm>. Consultado el 5 de junio de 2008.
 41. Almira-Suárez EL. El Autoexamen mamario: ¿Un problema resuelto?. Universidad Virtual Fajardo. Disponible en línea www.uvfajardo.sld.cu/Members/ealmira/el-autoexamen-mamario-bfun-problema-resuelto/. Consultado el 5 de junio de 2008.
 42. Hernández-Costales I, Acanda-Díaz M, Rodríguez-Torres C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev Cubana Enfermer 2003;19:159-163
 43. Palacios-Jiménez P, Saura-Perera A, Mederos-Trujillo O. Revista 16 de abril 2007;227. Disponible en línea en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/227/articulo5.html>.
 44. García-Florido A, Méndez-Macón Y, del Valle-Navarro CD, Prada-González O. Autoexamen de mamas, un método de prevención importante en la población femenina. XVIII Forum Nacional de Ciencias Médicas 2007. Disponible en línea en: <http://www.forumestudiantil.sld.cu/forum-antiores/xviii-forum-nacional-de-ciencias-medicas-holguin-2007/salones-virtuales/atencion-primaria-de-salud/autoexamen-de-mamas-un-metodo-de-prevencion-importante-en-la-poblacion-femenina.doc/view>. Consultado el 6 de junio de 2008.
 45. Favilene MA, López-Pablos RA: Evaluando el conocimiento del autoexamen mamario: Municipio de Ensenada. Centro de Estudios para el Desarrollo del Sector Salud 2007. Disponible en: www.cedss.com.ar/trabajos/aps/Evaluacion_autoexamen_mamario.pdf. Consultado el 6 de junio de 2008.
 46. García-Cruz C, Sánchez-Miss H, Escobar-Rodríguez A, Ponce-Saavedra S, Rodríguez-Guzmán LM. Prevalencia del autoexamen mamario en trabajadoras de la salud. Factores asociados a su correcta realización. Ginec Obst Mex 2001;69:155-160
 47. Romero-Figueroa MS, Santillán-Arreygue S, Olvera-Hernández PS, Morales-Sánchez MA, Ramírez-Mendiola VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex 2008;76(11):667-72

Anexos

Anexo I

Formato para evaluación del cuestionario por expertos

Pachuca, Hgo. a 16 de julio de 2008.

Estimado(a) colega:

Por medio de la presente, le solicitamos su valiosa colaboración para participar en la revisión del cuestionario que se ha elaborado y diseñado como parte de un protocolo de investigación, que tiene el propósito de evaluar el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en las mujeres. Este cuestionario que adjunto, se ha desarrollado teniendo en cuenta los conceptos teóricos para la práctica del autoexamen mamario.

En atención a su experiencia y conocimiento sobre el tema, le invitamos a colaborar como experto, para realizar una evaluación del contenido del cuestionario propuesto.

Si está de acuerdo en participar, le pedimos lea detenidamente las indicaciones y responda según considere.

Su ayuda será de gran utilidad y le agradecemos su colaboración.

Atentamente.

Dr. Mario Joaquín López Carbajal.

1.- Evalúe los indicadores que se propone incluir en la construcción del cuestionario.

A) Si no está de acuerdo con algún indicador propuesto, por favor indique cuál y explique el motivo:

B) Si considera deben incluirse otros indicadores, indique cuáles:

2.- Lea el instrumento y evalúe los enunciados propuestos de acuerdo a las propiedades establecidas.

- a) Permite evaluar el conocimiento sobre la técnica de autoexploración.
- b) Es razonable la inclusión del enunciado de acuerdo a los indicadores que se pretende medir.
- c) Está justificada la inclusión del enunciado en el cuestionario.
- d) El enunciado está claramente definido y es entendible.
- e) Es factible obtener información a partir de la respuesta del enunciado.

Enunciado	Evalúa conocimiento		Razonable		Justificada		Claro / entendible		Medible	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										

23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										

77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										

3.- Por favor conteste todas las preguntas del cuestionario anexo. Para ello tiene tres opciones de respuesta:
V= Verdadero, F= Falso y NS= No sé. Anote la letra correspondiente en las líneas del margen izquierdo.

4.- En caso de no poder responder debido a que los enunciados sean confusos, por favor anótelos.

5.- ¿Desea expresar alguna sugerencia sobre el cuestionario, que a su juicio sea importante señalar?:

Gracias por su colaboración.

Nombre: _____
Especialidad: _____
Institución: _____

Anexo II

Consentimiento informado para participación en protocolo de investigación

Pachuca, Hgo., a ___ de _____ de 2008.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: **Grado de conocimiento de las mujeres sobre la técnica de autoexploración de mama.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número **R-2008-1201-17.**

El objetivo del estudio es identificar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria que tienen las mujeres adscritas al servicio de medicina familiar del HGZMF No.1 IMSS de Pachuca, Hgo.

Se me ha explicado que mi participación es de manera voluntaria y consistirá en responder a un cuestionario acerca de la técnica de la autoexploración de mama.

El investigador responsable se ha comprometido a proporcionarme información sobre la técnica y la importancia de práctica de la autoexploración de mama.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigo

Testigo

Anexo III

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS**

**INSTRUMENTO DE EXPLORACIÓN
“GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES
ACERCA DE LA TÉCNICA DE
AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA”**

ELABORÓ

**DR. MARIO JOAQUÍN LÓPEZ CARBAJAL
DR. EDUARDO MARTINEZ LAZCANO
DRA. DANIELA GÁLVEZ CAMARGO**

López-Carbajal MJ, Martínez-Lazcano E, Gálvez-Camargo D. (2009). Instrumento de exploración “Grado de conocimiento de las mujeres acerca de la técnica de autoexploración de mama”. Anexo de la Tesis no publicada para Especialidad en Medicina Familiar. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo. México.

Cuestionario para determinar el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama.

El presente cuestionario ha sido diseñado con el propósito de identificar el grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama que tienen las mujeres. La participación es voluntaria. Sus respuestas son confidenciales y solo serán tomadas en cuenta con fines de investigación. Por favor reflexione y conteste con la mayor sinceridad

Instrucciones

- Lea cuidadosamente cada enunciado.

A continuación coloque el número que corresponda a su respuesta en la casilla derecha o responda según considere.

POR FAVOR NO DEJE SIN CONTESTAR NINGUN ENUNCIADO.

No. de folio <input style="width: 40px;" type="text"/>	Fecha de la entrevista: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Día Mes Año																
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y ANTECEDENTES																	
1	Edad en años cumplidos: _____	<input style="width: 40px;" type="text"/>															
2	Escolaridad: _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Ninguna</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Primaria</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Secundaria</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Bachillerato</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Licenciatura</td></tr> <tr> <td>6.</td><td>Posgrado</td></tr> <tr> <td colspan="2">Especifique: _____</td> </tr> </table>	1.	Ninguna	2.	Primaria	3.	Secundaria	4.	Bachillerato	5.	Licenciatura	6.	Posgrado	Especifique: _____		<input style="width: 40px;" type="text"/>
1.	Ninguna																
2.	Primaria																
3.	Secundaria																
4.	Bachillerato																
5.	Licenciatura																
6.	Posgrado																
Especifique: _____																	
3	Ocupación: _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Estudiante</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Ama de casa</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Obrera</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Servidor público</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Profesionista</td></tr> <tr> <td>6.</td><td>Otra.</td></tr> <tr> <td colspan="2">Especifique: _____</td> </tr> </table>	1.	Estudiante	2.	Ama de casa	3.	Obrera	4.	Servidor público	5.	Profesionista	6.	Otra.	Especifique: _____		<input style="width: 40px;" type="text"/>
1.	Estudiante																
2.	Ama de casa																
3.	Obrera																
4.	Servidor público																
5.	Profesionista																
6.	Otra.																
Especifique: _____																	
4	Estado civil: _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Soltera</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Casada</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Unión libre</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Divorciada</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Viuda</td></tr> </table>	1.	Soltera	2.	Casada	3.	Unión libre	4.	Divorciada	5.	Viuda	<input style="width: 40px;" type="text"/>				
1.	Soltera																
2.	Casada																
3.	Unión libre																
4.	Divorciada																
5.	Viuda																
5	¿Existe antecedente de cáncer de mama en alguna mujer de su familia?: _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Si</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>No</td></tr> </table>	1.	Si	2.	No	<input style="width: 40px;" type="text"/>										
1.	Si																
2.	No																
6	Si su respuesta es sí, ¿Quién?: _____																
7	¿Utiliza algún método de planificación familiar?: _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Si</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>No</td></tr> </table>	1.	Si	2.	No	<input style="width: 40px;" type="text"/>										
1.	Si																
2.	No																
8	¿Cuál?: _____																
9	¿Conoce la técnica de autoexploración de mama?: _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Si</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>No</td></tr> </table>	1.	Si	2.	No	<input style="width: 40px;" type="text"/>										
1.	Si																
2.	No																
10	¿Practica la autoexploración de mama? _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Si</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>No</td></tr> </table>	1.	Si	2.	No	<input style="width: 40px;" type="text"/>										
1.	Si																
2.	No																
11	¿Por que? _____																
12	¿A través de qué medio tiene información sobre la autoexploración de mama? _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">1.</td><td>Médico o enfermera</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Radio, televisión o internet</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Folleto, revistas o libros</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Familiar o conocido</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Ninguno</td></tr> </table>	1.	Médico o enfermera	2.	Radio, televisión o internet	3.	Folleto, revistas o libros	4.	Familiar o conocido	5.	Ninguno	<input style="width: 40px;" type="text"/>				
1.	Médico o enfermera																
2.	Radio, televisión o internet																
3.	Folleto, revistas o libros																
4.	Familiar o conocido																
5.	Ninguno																

Instrucciones

- Lea cuidadosamente cada enunciado.
- Se presentan una serie de encabezados acerca de la técnica de autoexploración de mama, debajo de los cuales se agrupan varios enunciados con cualquiera de los tipos de opciones siguientes
- Utilice la línea que aparece a la derecha del enunciado para anotar su respuesta:

Verdadero (V): si considera que el enunciado afirma algo que es cierto.

Falso (F): si considera que el enunciado indica algo que no es cierto o que no corresponde.

No sé (NS): en caso de que no pueda decidir si el enunciado es verdadero o falso.

POR FAVOR NO DEJE SIN CONTESTAR NINGUN ENUNCIADO.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTA
La autoexploración de mama:		
1	Solo identifica lesiones benignas en las mamas.	_____
2	Sirve para identificar lesiones sospechosas de cáncer.	_____
3	Consiste únicamente en observar las mamas.	_____
4	Consiste en revisar las mamas solo tocándolas.	_____
5	Permite conocer las características normales de las mamas.	_____
6	Sirve para detectar a mayor brevedad alteraciones de las mamas.	_____
Se recomienda practicar la autoexploración de mama:		
7	Cuando existe alguna molestia en las mamas.	_____
8	A partir de que se presenta la primera menstruación	_____
9	Al iniciar la vida sexual activa.	_____
10	Solo en mujeres con antecedente de cáncer de mama en su familia.	_____
11	En todas las mujeres. Con y sin enfermedad de las mamas.	_____
La autoexploración de mama se debe realizar:		
12	Cada mes.	_____
13	En las mujeres que menstrúan (reglan), en los primeros días después de la regla.	_____
14	Cada 6 meses	_____
Debido a los cambios que presenta la mama, la autoexploración:		
15	Se realiza entre el día 7 y 10 después de iniciar la menstruación.	_____
16	Se debe practicar antes del inicio de la menstruación.	_____
17	Se practica del 1° al 6° día después del inicio de la menstruación.	_____
18	También se realiza en mujeres que no menstrúan o que les han quitado la matriz.	_____
19	No debe practicarse en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.	_____
20	No se lleva a cabo en mujeres embarazadas o que amamantan.	_____
El examen visual de las mamas se realiza:		
21	En un lugar con poca iluminación.	_____
22	Descubriendo y examinando una mama a la vez.	_____
23	Recostada hacia abajo.	_____
24	Frente a un espejo.	_____
25	Con las manos caídas a los lados del cuerpo.	_____
26	Colocando las manos sobre las caderas.	_____
27	Levantando los brazos encima de los hombros.	_____
28	Sin importar la posición de los brazos y manos.	_____
Durante la observación de las mamas se debe buscar:		
29	Deformidad o bultos en las mamas.	_____
30	Pezón desviado o hundido.	_____
31	Las marcas que deja el sostén.	_____
32	Presencia de úlceras.	_____
33	Salida de secreción por el pezón.	_____

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTA
	El examen manual de las mamas se realiza:	
34	Utilizando la yema de los dedos.	_____
35	Sin seguir un orden específico.	_____
36	Tocando solo las áreas o zonas en las que se observe alguna lesión o se tenga alguna molestia.	_____
37	Colocado el brazo detrás de la nuca.	_____
38	Colocado el brazo al lado del cuerpo.	_____
39	Tocando la mama con la mano del mismo lado que examina.	_____
40	Tocando solo la mama.	_____
41	Sin tocar el pezón y la areola.	_____
42	Comprimiendo el pezón.	_____
	Al tocar las mamas se debe buscar:	
43	Áreas con piel caliente o endurecida.	_____
44	Bolitas o tumores en las mamas y axilas.	_____
45	Salida de algún líquido por el pezón.	_____
	Si se encuentra alguna anomalía durante la exploración:	
46	Se debe informar al médico sobre la alteración encontrada.	_____
47	Debe vigilar por sí misma la alteración.	_____
48	Debe practicarse un examen de mama realizado por usted misma.	_____

Gracias por su participación, su información será tomada en cuenta para mejorar los servicios.

OBSERVACIONES: _____

Anexo IV

Cuestionario para determinar el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama.

El presente cuestionario ha sido diseñado con el propósito de identificar el grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama que tienen las mujeres. La participación es voluntaria. Sus respuestas son confidenciales y solo serán tomadas en cuenta con fines de investigación. Por favor reflexione y conteste con la mayor sinceridad

Instrucciones

- Lea cuidadosamente cada enunciado.

A continuación coloque el número que corresponda a su respuesta en la casilla derecha o responda según considere.

POR FAVOR NO DEJE SIN CONTESTAR NINGUN ENUNCIADO.

No. de folio __ __ __	Fecha de la entrevista: __ __ __ __ __ __ Día Mes Año
------------------------	--

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y ANTECEDENTES

1	Edad en años cumplidos: _____	
2	Escolaridad: _____	7. Ninguna 8. Primaria 9. Secundaria 10. Bachillerato 11. Licenciatura 12. Posgrado Especifique: _____
3	Ocupación: _____	7. Estudiante 8. Ama de casa 9. Obrera 10. Servidor público 11. Profesionista 12. Otra. Especifique: _____
4	Estado civil: _____	6. Soltera 7. Casada 8. Unión libre 9. Divorciada 10. Viuda
5	¿Existe antecedente de cáncer de mama en alguna mujer de su familia?: _____	3. Si 4. No
6	Si su respuesta es sí, ¿Quién?: _____	
7	¿Utiliza algún método de planificación familiar?: _____	3. Si 4. No
8	¿Cuál?: _____	
9	¿Conoce la técnica de autoexploración de mama?: _____	1. Si 2. No
10	¿Practica la autoexploración de mama? _____	1. Si 2. No
11	¿Por que? _____	
12	¿A través de qué medio tiene información sobre la autoexploración de mama? _____	6. Médico o enfermera 7. Radio, televisión o internet 8. Folletos, revistas o libros 9. Familiar o conocido 10. Ninguno

Instrucciones

- Lea cuidadosamente cada enunciado.
- Se presentan una serie de encabezados acerca de la técnica de autoexploración de mama, debajo de los cuales se agrupan varios enunciados con cualquiera de los tipos de opciones siguientes
- Utilice la línea que aparece a la derecha del enunciado para anotar su respuesta:

Verdadero (V): si considera que el enunciado afirma algo que es cierto.

Falso (F): si considera que el enunciado indica algo que no es cierto o que no corresponde.

No sé (NS): en caso de que no pueda decidir si el enunciado es verdadero o falso.

POR FAVOR NO DEJE SIN CONTESTAR NINGUN ENUNCIADO.

Indicador	Nº	PREGUNTAS	RESPUESTA
		La autoexploración de mama:	
I	1	Solo identifica lesiones benignas en las mamas.	F
I	2	Sirve para identificar lesiones sospechosas de cáncer.	V
I	3	Consiste únicamente en observar las mamas.	F
I	4	Consiste en revisar las mamas solo tocándolas.	F
II	5	Permite conocer las características normales de las mamas.	V
I	6	Sirve para detectar a mayor brevedad alteraciones de las mamas.	V
		Se recomienda practicar la autoexploración de mama:	
III	7	Cuando existe alguna molestia en las mamas.	F
III	8	A partir de que se presenta la primera menstruación	V
III	9	Al iniciar la vida sexual activa.	F
III	10	Solo en mujeres con antecedente de cáncer de mama en su familia.	F
III	11	En todas las mujeres. Con y sin enfermedad de las mamas.	V
		La autoexploración de mama se debe realizar:	
III	12	Cada mes.	V
III	13	En las mujeres que menstrúan (reglan), en los primeros días después de la regla.	V
III	14	Cada 6 meses	F
		Debido a los cambios que presenta la mama, la autoexploración:	
III	15	Se realiza entre el día 7 y 10 después de iniciar la menstruación.	V
III	16	Se debe practicar antes del inicio de la menstruación.	F
III	17	Se practica del 1° al 6° día después del inicio de la menstruación.	F
III	18	También se realiza en mujeres que no menstrúan o que les han quitado la matriz.	V
III	19	No debe practicarse en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.	F
III	20	No se lleva a cabo en mujeres embarazadas o que amamantan.	F
		El examen visual de las mamas se realiza:	
IV	21	En un lugar con poca iluminación.	F
IV	22	Descubriendo y examinando una mama a la vez.	F
IV	23	Recostada hacia abajo.	F
IV	24	Frente a un espejo.	V
IV	25	Con las manos caídas a los lados del cuerpo.	V
IV	26	Colocando las manos sobre las caderas.	V
IV	27	Levantando los brazos encima de los hombros.	V
IV	28	Sin importar la posición de los brazos y manos.	F
		Durante la observación de las mamas se debe buscar:	
IV	29	Deformidad o bultos en las mamas.	V
IV	30	Pezón desviado o hundido.	V
IV	31	Las marcas que deja el sostén.	F
IV	32	Presencia de úlceras.	V
IV	33	Salida de secreción por el pezón.	V

	Nº	PREGUNTAS	RESPUESTA
		El examen manual de las mamas se realiza:	
V	34	Utilizando la yema de los dedos.	V
V	35	Sin seguir un orden específico.	F
V	36	Tocando solo las áreas o zonas en las que se observe alguna lesión o se tenga alguna molestia.	F
V	37	Colocado el brazo detrás de la nuca.	V
V	38	Colocado el brazo al lado del cuerpo.	F
V	39	Tocando la mama con la mano del mismo lado que examina.	F
V	40	Tocando solo la mama.	F
V	41	Sin tocar el pezón y la areola.	F
V	42	Comprimiendo el pezón.	V
		Al tocar las mamas se debe buscar:	
V	43	Áreas con piel caliente o endurecida.	V
V	44	Bolitas o tumores en las mamas y axilas.	V
V	45	Salida de algún líquido por el pezón.	V
		Si se encuentra alguna anomalía durante la exploración:	
II	46	Se debe informar al médico sobre la alteración encontrada.	V
II	47	Debe vigilar por sí misma la alteración.	F
II	48	Debe practicarse un examen de mama realizado por usted misma.	F

Gracias por su participación, su información será tomada en cuenta para mejorar los servicios.

OBSERVACIONES: _____

INDICADORES.

I.- CONCEPTO DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA.- Se refiere al pensamiento o idea expresado con palabras sobre la exploración mamaria que realiza la propia mujer, para detectar precozmente posibles anomalías.

II.- OBJETIVO DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA.- Se refiere a que la mujer conozca su propia mama y así detectar a la mayor brevedad posible cualquier alteración.

III.- INDICACIONES DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA.- Se refiere a recomendación que hace el médico o personal de la salud sobre la forma de explorar la mama y acerca de quién cuándo y por qué debe practicarla.

IV.- INSPECCIÓN DE LA MAMA.- Medio de exploración y observación atenta y cuidadosa de la mama con la finalidad de conocer su anatomía y detectar cualquier alteración.

V.- PALPACIÓN DE LA MAMA.- Medio de exploración táctil diagnóstica que consiste en aplicar los dedos o la cara anterior de la mano con presión ligera o profunda sobre la mama para apreciar ciertas cualidades con la finalidad de conocer su anatomía y detectar cualquier alteración.

Nº DE ENUNCIADOS POR INDICADOR

	Verdadero	Falso	Total
I.- CONCEPTO DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA	2	3	5
II.- OBJETIVO DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA	2	2	4
III.- INDICACIONES DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA	6	8	14
IV.- INSPECCIÓN DE LA MAMA	8	5	13
V.- PALPACIÓN DE LA MAMA.	6	6	12
TOTAL DE ENUNCIADOS:	48		
SUBTOTAL DE ENUNCIADOS VERDADEROS:	24		
SUBTOTAL DE ENUNCIADOS FALSOS:	24		

En México, se registran alrededor de 10 muertes diarias por *cáncer de mama*, el cual constituye la segunda causa de mortalidad femenina por cáncer entre las mujeres de 25 años y más.

¿Qué es el cáncer de mama?

Es una enfermedad que se presenta cuando las células empiezan a formar tumores malignos en el tejido de los senos.

¿Cuáles son algunos factores de riesgo?

- Tener más de 40 años de edad.
- Primera menstruación antes de los 12 años o menopausia después de los 52 años.
- No tener hijos(as), o primer hijo(a) después de los 30 años.
- Antecedentes de cáncer de mama en madre, hermana(s) o hija(s).
 - Usar tratamiento hormonal
 - Consumo de alimentos ricos en grasa y carnes rojas frecuentemente.
 - Tomar alcohol en grandes cantidades o fumar mucho.
 - Obesidad.

Anexo V Tríptico informativo

¿Cómo se detecta el cáncer de mama?

La detección temprana ofrece mejores posibilidades de curación; para ello se pueden utilizar tres métodos:

1. **Autoexploración de mama:** mensual, a partir de la primera menstruación, solicitando atención médica al detectar la presencia de alteraciones.

2. **Exploración clínica:** anual a partir de los 25 años, realizado por personal de salud capacitado.

3. **Estudio mastográfico:** anual o cada 2 años a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más.

TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA



¿Qué es la autoexploración de mama?

Es un procedimiento mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno.

Se realiza entre el 7º y el 10º día después del inicio de la menstruación (los senos se encuentran menos sensibles y hay menos actividad hormonal que ocasione ciertos cambios normales). En la menopausia y durante el embarazo o la lactancia en un día fijo de cada mes elegido por la mujer.

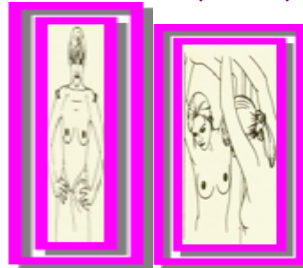
¿Cómo se realiza la autoexploración de mama?

1.- Inspección ante un espejo

Observar las mamas de pie o sentada frente a un espejo, con las manos colocadas sobre las caderas, ejerciendo cierta presión, se continúa levantando los brazos y realizando movimientos giratorios del tronco.

Buscar:

- Asimetría del volumen.
- Desviación o retracción del pezón.
- Edema o enrojecimiento de la piel, ulceraciones o escoriaciones.
- Salida espontánea o provocada de secreciones por el pezón.



2.- Palpación

Puede realizarse acostada sobre la cama colocando una almohada bajo el hombro o durante el baño; se utilizan las yemas de los dedos comprimiendo suavemente los tejidos, efectuando movimientos similares al tecleo de un piano, palpando en su totalidad ambas mamas y las zonas axilares.

Con el brazo del lado por explorar, colocado en la nuca, se palpa con la mano contraria iniciando en la parte superior de la mama por debajo de la clavícula, abarque toda la glándula terminando en el pezón, al que se comprime.

Buscar:

- Áreas con cambios de temperatura o aumento en la consistencia de la piel.
- Presencia de tumores.
- Salida de secreciones.
- Aumento de volumen de ganglios axilares.

