

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



**CONOCIMIENTO QUE TIENE LA MUJER SOBRE
AUTOEXPLORACION DE MAMAS Y SU
PRACTICA PERIODICA**

TESIS

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA**

PRESENTA

LIC. PILAR DE LA PARRA SANCHEZ

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1993

TM
RC280
.B8
P3
c.1



1080070871

AC14
P3 Parra Sánchez, Pilar. de la ⁰⁰⁰⁰⁹⁶
C.2

Conocimiento que tiene
la mujer sobre autoexploración
de mamas y su práctica periódica

AUTOR

TITULO

FECHA DE

NOMBRE DEL LECTOR

sc
y

je

BIBLIOTECA
FAC. DE ENFERMERIA
U. A. N. L.

000096

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO



CONOCIMIENTO QUE TIENE LA MUJER SOBRE
AUTOEXPLORACION DE MAMAS Y SU
PRACTICA PERIODICA

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

PRESENTA

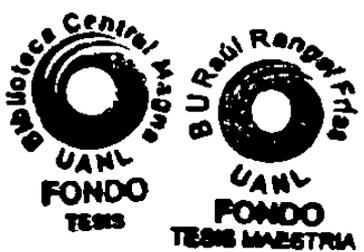
LIC. PILAR DE LA PARRA SANCHEZ

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1993



TM
RC280
.B8
P3



(70871)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

CONOCIMIENTO QUE TIENE LA MUJER SOBRE AUTOEXPLORACION
DE MAMAS Y SU PRACTICA PERIODICA

TESIS

*QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA*

PRESENTA

LIC. PILAR DE LA PARRA SANCHEZ

MONTERREY, N.L., FEBRERO DE 1993

NOTA DE APROBACION

Aprobada

COMISION DE TESIS



B. Cecilia Salazar G.



RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 66 mujeres asiduas al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer del Centro de Salud Fomerrery IV, empleando un cuestionario aplicado a las mujeres sobre importancia, orientación y valoración del procedimiento de autoexploración mamaria y una guía de estudio de sombra para la enfermera, el cual consistió en la observación de la orientación que dá a las mujeres finalizando con una entrevista sobre el tema.

En los resultados se encontró que al 100 por ciento de la muestra le interesa autoexaminar sus mamas y aprender el procedimiento adecuado. El 56 por ciento refiere saber autoexplorarse, el 47 por ciento aprendieron por medio de la enfermera y para realizar su práctica, el 46 por ciento no tiene periodicidad definida y el 23 por ciento lo hace mensualmente. Correlacionando el conocimiento que tiene la mujer para autoexplorarse y medios por los que lo adquirió, su significancia es $X^2 = .83$ con una covarianza de 68 por ciento. En cuanto a la práctica del autoexamen y el conocimiento para realizarlo, la X^2 tiene significancia de .80 y covarianza de 64 por ciento. En el estudio de sombra a la enfermera se observó que la información es correcta pero no suficiente. En base a los resultados obtenidos se concluyó que la mujer practica la autoexploración mamaria de acuerdo a la orientación que recibe sin definir su periodicidad confirmando inconstancia en la prevención de afecciones en mamas.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
LISTA DE GRAFICAS	
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Objetivo General	5
1.3 Hipótesis	6
1.4 Importancia del Estudio	6
1.5 Limitaciones del Estudio	7
1.6 Definición de Términos	7
CAPITULO II	
MARCO DE REFERENCIA	9
CAPITULO III	
METODOLOGIA	19
CAPITULO IV	
RESULTADOS	24
CAPITULO V	
DISCUSION	40
CONCLUSIONES	43

RECOMENDACIONES	45
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
----------------------------	----

ANEXOS

1. Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la Autoexploración mamaria en la mujer.	49
2. Instructivo para contestar el cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración de mamas en la mujer.	53
3. Escala para valoración de la orientación que da la enfermera sobre autoexploración de mamas.	54
4. Programa Estadístico.	56
5. Relación de Cuadros.	58

LISTA DE GRAFICAS

NO.		PAG.
1	Edad de la población femenina en estudio. 1992.	24
2	Motivos que tiene la mujer para explorar sus mamas. 1992.	25
3	Motivos que tiene la mujer para aprender - a autoexplorarse. 1992.	26
4	Mujeres que tienen conocimiento para auto- explorar sus mamas. 1992.	27
5	Medios por los que aprendió la mujer a - autoexplorarse. 1992.	28
6	Periodicidad que tiene la mujer para auto- explorarse. 1992.	29
7	Dias de ciclo menstrual en que la mujer - acostumbra autoexplorarse. 1992.	30
8	Mujeres que se les han examinado las mamas en consulta. 1992.	31
9	Personal que realiza examen de mamas a la mujer en la consulta. 1992.	32
10	Información que la enfermera a la mujer - sobre autoexploración mamaria y su impor- tancia. 1992.	33
11	Información sobre importancia de la prác- tica de autoexploración de mamas. 1992.	34

12	Valoración de la demostración de la práctica de autoexploración de mamas en la - mujer. 1992.	35
13	Correlación entre examen practicado en consulta y personal que lo realizó. 1992.	36
14	Correlación entre conocimiento y medios que obtuvo la mujer para autoexplorarse. 1992.	37
15	Práctica periódica y conocimiento que tiene la mujer para autoexploración - mamaria. 1992.	38

CAPITULO I

INTRODUCCION

Las afecciones y probabilidad de contraer cáncer en mamas ha aumentado en la actualidad, al grado de ocupar el segundo lugar en las causas de morbi-mortalidad de la mujer mexicana. Esta probabilidad de contraer cáncer mamario aumenta a partir de los 30 años y continua en ascenso alcanzando su máximo en el grupo de 40 - 50 años de edad. Una forma práctica de evitar el avance a la malignidad de las afecciones en mamas es la detección oportuna de cáncer por medio de la autoexploración periódica.

Usualmente los métodos que utilizan los profesionales de la salud para motivar a los usuarios a adoptar un comportamiento específico se concreta a proporcionar información, necesaria para proporcionar un conocimiento general de la enfermedad. Al saber utilizar la técnica de autoexploración como en el caso de detección de cáncer de mamas la usuaria no utilizará este conocimiento a menos que lo perciba como un problema relevante y este convencida de que es una herramienta útil para la detección temprana, permitir un tratamiento más oportuno y obtener un mejor pronóstico. (Castillo Chávez,

1989).

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y con muestreo por conveniencia con 66 mujeres de la colonia Fomerrey IV.

El objetivo del estudio fue: determinar si existe relación entre el conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas y la práctica periódica de este procedimiento.

Se elaboraron dos instrumentos: uno que comprende datos sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración de mamas en la mujer, y otro dirigido al personal de enfermería que es una escala de valoración de la orientación que dicha enfermera da sobre autoexploración de mamas.

El procesamiento de datos se llevó a cabo por medio del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (S.P.S.S.) y el análisis e interpretación de dicha información se hizo por medio de la X^2 como prueba de significancia entre las variables en cuestión.

1.1 Planteamiento del Problema

La morbimortalidad de la mujer ha sido modificada por diferentes factores, entre los cuales está su ingreso a las actividades productivas, lo que cambia su estilo de vida y por consiguiente su comportamiento ante la enfermedad y conservación de la salud.

Existe un número considerable de mujeres que no acuden a solicitar servicios médicos y recurren probablemente a tratamientos empíricos o bien a la automedicación; ésto podría considerarse un factor que influye para que el ingreso a los hospitales para internamiento sea mayor en las mujeres en comparación con los hombres, predominando las enfermedades complicadas o en estadios avanzados.

La morbimortalidad en México por cáncer uterino y mamario en la mujer ocupa un lugar importante en la actualidad. Es así como su probabilidad de adquirir cáncer mamario aumenta a partir de los 30 años y continua en ascenso alcanzando su máximo en el grupo de 40 a 50 años de edad; ésta referencia se basa en un cálculo de proyección hecho por la Dirección General de medicina

preventiva de la Secretaría de Salud sobre mortalidad por cáncer cervico uterino y mamario en mujeres de 25 años y más a nivel nacional en 1990, obteniendo un 11.1 por ciento únicamente para cáncer mamario ("Mujer, Salud y Desarrollo", OPS, México, 1990).

Otro dato importante extraído de los resultados preliminares de un estudio realizado por Espinoza Cruz (1991) sobre "Los roles y funciones de la enfermera comunitaria", reporta referencias de la enfermera en cuanto a la orientación y práctica sobre el examen y autoexploración mamaria periódica a las mujeres que acuden al Departamento de Detección Oportuna de Cáncer: la enfermera no lo refiere como actividad propia y/o principal, sin embargo lo realiza como parte de su rutina o en forma aislada (Espinoza Cruz, 1991).

Analizando lo anteriormente expuesto, se aprecia la necesidad de localizar los factores que se involucran en una posible relación entre la orientación que se le dá a la mujer sobre autoexploración de mamas y la práctica periódica de éste procedimiento como apoyo para modificar en algo significativo el comportamiento de la mujer hacia la conservación de su salud.

Si se considera que el acceso a los servicios de detección oportuna de cáncer es gratuito para la mujer mexicana, así como la orientación y promoción son constantes por parte del sector salud, cabe la posibilidad de reflexionar el porque, las tasas de morbimortalidad por éste problema reflejan cantidades importantes y un lugar significativo en los reportes estadísticos nacionales, tal vez existe algún factor no explorado hasta ahora al que se le puede responsabilizar, se piensa también en la información al usuario sobre la promoción de la salud, que influencia tiene ésta en la practica diaria de su autocuidado. En relación a éste cuestionamiento se plantea la siguiente pregunta: ¿Existe alguna relación entre el conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas y su práctica periódica?

1.2 Objetivo General

Determinar si existe relación entre el conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas y la práctica periódica de éste procedimiento.

1.3 Hipótesis

H_1 El conocimiento que tiene la mujer sobre la autoexploración de mamas influye para la práctica periódica de este procedimiento.

H_0 El conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas no influye para la práctica periódica de este procedimiento.

1.4 Importancia del Estudio

El presente estudio ofrece a la enfermería comunitaria una alterantiva de referencias para mejorar el desarrollo de programas a nivel preventivo, asimismo los instrumentos diseñados tienen un instructivo para su aplicación en poblaciones similares a la estudiada.

Los resultados reflejan la participación relevante de la enfermera comunitaria en el rol de educador y la influencia que tiene en la población femenina a nivel preventivo.

1.6 Limitaciones del Estudio

El diseño de este estudio (transversal) no permitió un seguimiento posterior a la muestra para identificar la importancia de la práctica periódica y conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración mamaria, al igual que el estudio de sombra realizado a personal de enfermería el cual fue insuficiente ya que se aplicó a una persona.

1.7 Definición de Términos

Autoexploración de mamas.- Es la acción manual sobre las mamas, mediante un procedimiento previamente aprendido que practica la mujer a si misma para detectar oportunamente afecciones.

Orientación que dá la Enfermera.- Es la información verbal y demostrativa que dá la Enfermera a la mujer.

Práctica periódica.- Es el hecho de llevar a cabo un procedimiento previamente aprendido en forma habitual entre los días quinto y séptimo del sangrado menstrual por

la mujer para explorar sus mamas.

Conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración.-

Es la información que posee la mujer para autoexplorarse las mamas.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

Las afecciones en mamas han tomado gran importancia entre las causas de morbi-mortalidad femenina, éstas, como otras enfermedades son consecuencia de la modificación en el estilo de vida de la mujer que a su vez le demanda un comportamiento diferente ante la enfermedad y la conservación de la salud.

Desde el punto de vista etiológico, existen evidencias experimentales y epidemiológicas complejas que apuntan fuertemente hacia la influencia de las hormonas y la dieta. Las incidencias de cáncer de mama en diferentes poblaciones se correlacionan intensamente con el consumo de grasas, azúcares o la paridad en el 75 por ciento de mujeres post-menopáusicas y en casi un 50 por ciento de mujeres pre-menopáusicas. Los factores genéticos también pueden tener relación con la aparición de cáncer de mama, especialmente en mujeres jóvenes.

Estudios a corto plazo han revelado que los anticonceptivos no aumentan el riesgo de cáncer en mama mientras que otros sugieren que el uso prolongado puede incrementar el riesgo en mujeres jóvenes.

El 18 por ciento de los casos de cáncer en mama se

presenta en grupos de familias, pero sólo un cinco por ciento de ellos pueden considerarse realmente familiares según extensos análisis basados en la genealogía.

Las mujeres nulíparas o que tuvieron el primer embarazo pasados los 31 años tienen de tres a cuatro veces más probabilidades de padecer cáncer mamario que las que terminaron su primer embarazo antes de los 18 años. Cualquier mujer de cualquier edad con una masa que presente alguna características dominante en una mama no evaluada con anterioridad, debe ser biopsiada sin demora. Son detectables en el 90 por ciento de las mujeres con cáncer de mama y son el signo más común en la exploración y en la historia clínica (Casciato Dennis Albert, Lowitz Bennett Barry, 1990).

Una forma práctica de evitar el avance a la malignidad en las afecciones mamarias es la autoexploración realizada debidamente orientada por la enfermera o el médico sobre éste aspecto en las consultas ginecológicas o en las visitas domiciliarias para promoción de los servicios de detección oportuna de cáncer. Cuando se presentan estas situaciones que requieren de orientación a la mujer, después del examen de mamas realizado por la enfermera o médico, que a su vez puede servir de demostración, se debe insistir en las siguientes

indicaciones principales:

- a) Las mamas deben explorarse cada mes entre los días 5o. y 7o. de la menstruación, que es cuando se encuentran menos congestionadas.
- b) Inspeccionar las mamas indicando a la mujer que coloque las manos en la nuca o a los costados del cuerpo haciendo presión en la cadera.
- c) Palpación de las mamas incluyendo aréola y compresión del pezón en busca de alguna secreción.
- d) Emplear algún método sistemático, dado que algunas mujeres prefieren practicar el autoexamen en el baño con empleo de jabón para facilitar el movimiento deslizando de los dedos.
- e) Debe dar a conocer cualquier anormalidad encontrada ya sea a la enfermera o bien al médico.

En relación a lo comentado anteriormente se encuentran algunos estudios relacionados, como es el de "percepción de la severidad del cáncer" que refiere como usualmente los métodos que utilizan los profesionales de la salud para motivar a los usuarios a adoptar un comportamiento específico, se concreta a proporcionar información necesaria para proporcionar un conocimiento general de la enfermedad. El saber utilizar, la

técnica de autoexploración en el caso de la detección de cáncer de mama; la usuaria no utilizará este conocimiento a menos que lo perciba como un problema relevante y esté convencida de que la autoexploración mamaria es una herramienta útil para la detección temprana, permitir un tratamiento más oportuno y obtener un mejor pronóstico; para crear esta actitud no se requiere únicamente de la forma correcta de transmitir la información o de la confianza que en el médico o enfermera se tenga, sino que es dependiente de diversos factores psicosociales acompañantes. Es por esto que la transmisión de la información tiene que ser cuidadosamente planeada porque la educación en salud es un campo donde las historias de éxito son raras, sin embargo dentro de éste campo los programas de educación al usuario son una de las áreas primordiales y es importante que los profesionales de la salud estén relacionados con los mecanismos involucrados en un proceso de planeación y comunicación de información del cáncer; un médico, enfermera o trabajador social solos, juegan un papel limitado en la secuencia de este proceso, asimismo cualquier medio de comunicación, desde la televisión hasta los impresos, pueden ser útiles, sin embargo, no deberán ser tomados como un sustituto de la interacción individual entre médico, enfermera u otro

profesional de la salud y el usuario. (Castillo Chávez, 1989).

En otro estudio, relacionado con el tema, realizado por: Joseph G. Feldman, Anne C. Anthony D. Nicastri y Susan T. Hosat (Year Book de Obstetricia y Ginecología, 1982), se examinó la relación entre el autoexamen periódico y la etapa patológica de la enfermedad en 996 mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama y tratadas en 13 hospitales de Brooklin durante tres años y medio (1975 a 1979), la etapa declarada de autoexploración tuvo clara relación con la etapa de la enfermedad y el diagnóstico. Más del 40 por ciento de las mujeres con enfermedad invasiva que se practicaron el examen varias veces al año, fueron diagnosticadas antes del compromiso ganglionar, comparadas con el 38 por ciento de las que nunca lo practicaron. En las observaciones hechas refieren que hubo poca diferencia en la etapa de la enfermedad entre mujeres que practicaban el autoexamen mensualmente y las que lo hacían varias veces al año. Los tumores mas grandes fueron mas frecuentes en mujeres que practicaban el autoexamen rara vez o nunca; las mujeres de educación superior, las casadas y las que habían usado anticonceptivos orales tenían mas tendencia a practicar autoexamen.

Un estudio realizado por la Sociedad Norteamericana de

cáncer, sobre la importancia de la detección oportuna de cáncer mamario, informa que una de cada cinco mujeres practica la autoexploración mamaria y tan solo la mitad de éstas se efectúa examen anual por parte del médico. Las conclusiones de dicho estudio exponen que el 90 por ciento de los cánceres han sido detectados por la misma mujer y no hay predominio por la edad, además de que el 50 por ciento lo padece por cinco o diez años antes de ser detectado. (Boletín informativo de la Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia, 1988).

Otro estudio relacionado con el tema y publicado por la revista Salud Fronteriza (vol.5 No.3 1989), sobre "los factores determinantes del cáncer mamario y cervical. Comportamiento de la mujer mexico-americana". La autora del estudio (María Alvarez), refiere que la muestra esta formada por mujeres mexicanas nacidas en Estados Unidos de Norteamérica. El 80 por ciento de éstas refirieron no practicar el autoexamen mamario mensualmente, sin embargo, el 70 por ciento consultaron con una enfermera auxiliar o un médico para obtener un examen de mama o papanicolaou dentro de un período de tres años previo a la entrevista. Los años de educación, estado civil y un grado de cobertura médica constituyeron los mejores predictores del comportamiento de consulta. Edad, educación, ingreso

económico, país de origen y estado civil estuvieron asociados significativamente con la práctica mensual de la autoexploración de mamas. Las conclusiones revelan que, ni las creencias relacionadas a la susceptibilidad al cáncer, ni la alta probabilidad de cura con la detección temprana motivan suficientemente a la mujer para adoptar las prácticas de detección oportuna de cáncer. Aparte opinan que, aunque los factores culturales no se pueden descartar, los socioeconómicos son determinantes importantes en la detección temprana de cáncer cervical y mamario en las mujeres mexico-americanas.

Otro dato extraído de la Revista Programa Nacional "Mujer, Salud y Desarrollo" (O.P.S., 1990) ayuda a especificar la información de los antecedentes de la mujer mexicana reporta sobre un programa de prevención y control de cáncer cervical y mamario realizado en las principales instituciones del sector salud se encontró lo siguiente: En una población con 25 años y más: SSA: 6'430,824. IMSS: 4'965,743. ISSSTE: 1'323,437. En esta población se encontraron mujeres con lesiones premalignas: SSA: 6,141. IMSS: 3,932. ISSSTE: 2,435. Cáncer encontrado: SSA: 6,141. IMSS: 3,932. ISSSTE: 2,435.

Analizando los estudios citados en este trabajo se observa la referencia de las variables relacionadas con escolaridad,

estado civil, cobertura médica, ingreso económico y edad, pero según afirman los diferentes autores, ni las creencias relacionadas a la susceptibilidad al cáncer, ni la alta probabilidad de cura con la detección temprana motivan a la mujer para adoptar esta práctica. Esto posiblemente indique uno o varios factores aun no explorados para lograr tal propósito, pero si se plantea una hipótesis que trate lo referente a el aumento de la probabilidad de detectar oportunamente afecciones mamarias si la mujer practica la autoexploración.

Desde el punto de vista de enfermería, la teoría de Orem explica como todas las personas poseen condiciones universales de autocuidado que asociadas con el desarrollo dan como resultado la conservación y promoción de la salud asi como prevención de enfermedades específicas (Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional, OPS, 1989).

Orem también refiere como la habilidad del individuo para encontrar sus necesidades de autocuidado es influenciada por el desarrollo, experiencias de la vida, orientación, cultura, salud y recursos disponibles. Cuando el paciente requiere educación, apoyo y puede encontrar sus propias necesidades de autocuidado la acción de la enfermera está limitada y probablemente sea mas interpersonal. (Theoretical Foundations of

Nursing, 1986).

Para explicar su teoría Orem (1986) define los siguientes conceptos:

Autocuidado: Son las actividades que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo), y que contribuyen a mejorar su salud.

Enfermería: Son las acciones que tienen por objeto vencer o prevenir el desarrollo de limitaciones en el autocuidado o bien, propiciar un autocuidado propio, terapéutica a los individuos que son capaces de hacerlo por sí mismos.

Ambiente: Visto como facilitador del desarrollo humano en las áreas de formación y cambio de actitudes, valores, creatividad y el autoconcepto así como el desarrollo físico.

El modelo de la metodología Sarar (cualidades humanas a desarrollar), en la cual su principal autor es la Dra. Lyra Srinivasan; trata de un modelo de educación para adultos con enfoque participativo y su ideología es centrada en la persona, parte del principio básico de que la educación es un proceso íntimo que ocurre dentro de la personalidad del individuo, el ser humano posee elementos necesarios y potenciales para desarrollarse. Es por ésto que en la educación lo más importante no es cuánta información o demostración ha hecho el

orientador o educador, sino, en que forma ha cambiado al usuario en su ser íntimo; si el proceso educativo pretende lograr cambios de conducta realmente perdurables debe tocar sus actitudes propias o culturales de los sujetos y no solo los conocimientos. (Ponencia, México, Febrero, 1985). Es por esto que resulta erróneo presentar la información al usuario sin conocer sus percepciones de la realidad y sus necesidades primordiales, se le proporciona información sin permitirle externar previamente la verdadera necesidad de ésta que probablemente no sea la principal en ese momento.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Se realizó un estudio con 66 mujeres de la colonia suburbana Fomerrey IV de Apodaca, N. L.

Sujetos.-

Se consideraron para la muestra a mujeres asiduas al Centro de Salud de la colonia Fomerrey IV específicamente del servicio de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) y registradas en el período de septiembre a noviembre de 1992. No se tomó en cuenta su edad, ni el número de asistencias al servicio de DOC, se consideró suficiente mínimo una visita a dicho servicio. Se excluyeron las mujeres que se encuentran registradas pero con domicilio en colonias vecinas a Fomerrey IV.

Debido a que las variables fueron captadas solamente una vez el estudio se considera transversal.

Material.-

Para recolectar la información se diseñaron dos instrumentos:

- A. Un cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer y se clasifica en cuatro puntos:
1. Datos de identificación de la mujer.
 2. Datos de importancia sobre autoexploración de mamas.
 3. Datos de orientación.
 4. Datos sobre observación del procedimiento de autoexploración en la mujer.
- B. El segundo instrumento utilizado es una escala para valoración de la orientación que dá la enfermera sobre autoexploración de mamas. El instrumento comprende tres partes:
- (1) Datos de identificación de la Enfermera.
 - (2) Datos de orientación sobre autoexploración de mamas, en esta parte se realiza un estudio de sombra observando la orientación que dá a las

usuarias.

- (3) Posteriormente se entrevista a la Enfermera para conocer en qué consiste la información y orientación que dá sobre autoexploración de mamas a las usuarias y qué indicaciones incluye para la práctica de éste procedimiento.

Este procedimiento se aplicó solamente a una enfermera debido a que es una persona la encargada del servicio de DOC en el Centro de Salud. Para la aplicación de dicho instrumento se consideró a una persona que en este caso fue el investigador, con el propósito de evitar diferentes interpretaciones en la valoración de las respuestas de la muestra. Previamente a la investigación, se realizó una prueba piloto para probar los instrumentos y garantizar su utilidad en el estudio.

Procedimiento:

Se calculó el número de la muestra para este estudio por medio de la fórmula:
$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N-1)(E.E)^2 + p \cdot q \cdot z^2}$$

y obteniendo un grupo de 66 mujeres que fueron seleccionadas de acuerdo a las características o criterios ya mencionados. El error de estimación fue de 0.05% y el nivel de confianza del 95% para una población en estudio (total) de 90 mujeres.

Se extrajo información del registro del servicio de DOC del Centro de Salud Fomerrey IV que comprende el nombre, edad y domicilio de las mujeres. Posteriormente se les visitó y se les explicó el motivo de la intervención pidiéndoles su colaboración para el estudio y una vez que aceptaron se les interrogó. Después de las visitas a las mujeres de la muestra se realizó el estudio de sombra y entrevista a la Enfermera del Centro de Salud.

El procesamiento de datos se llevó a cabo por medio del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (S.P.S.S.) y el análisis e interpretación de dicha información se hizo por medio de la X^2 como prueba de independencia entre las variables en cuestión.

Implicaciones Éticas.-

Para poder obtener la información se solicitó la colaboración de las mujeres para dicho estudio. Se les explicó el propósito de este y los beneficios que los resultados podrían dar a la comunidad. La respuesta de las mujeres fue positiva y ninguna se negó a participar.

CAPITULO IV

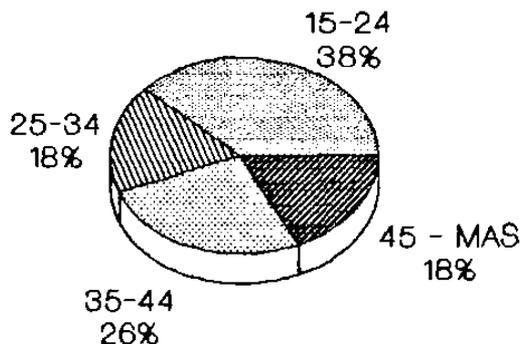
RESULTADOS

REPRESENTACION DE RESULTADOS

Datos obtenidos a través de:

1. Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.
2. Escala para valoración de la orientación que da la Enfermera sobre autoexploración de mamas.

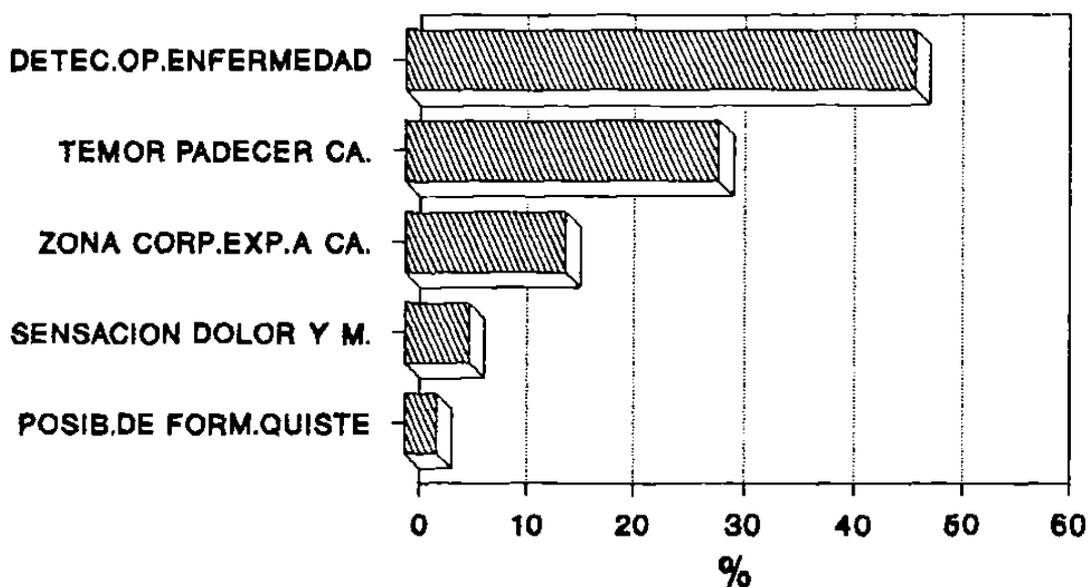
GRAFICA NO. 1
EDAD DE LA POBLACION
FEMENINA EN ESTUDIO (1992)



FUENTE: CUADRO No. 1

En relación a la edad de las mujeres asiduas al servicio de detección oportuna de cáncer predominan entre 15 y 24 años, quienes acuden a solicitar éste tipo de servicio y es notable como disminuye la frecuencia en los rangos de 25 a 34 años y de 45 a más.

GRAFICA NO. 2 MOTIVOS QUE TIENE LA MUJER PARA EXPLORAR SUS MAMAS (1992)

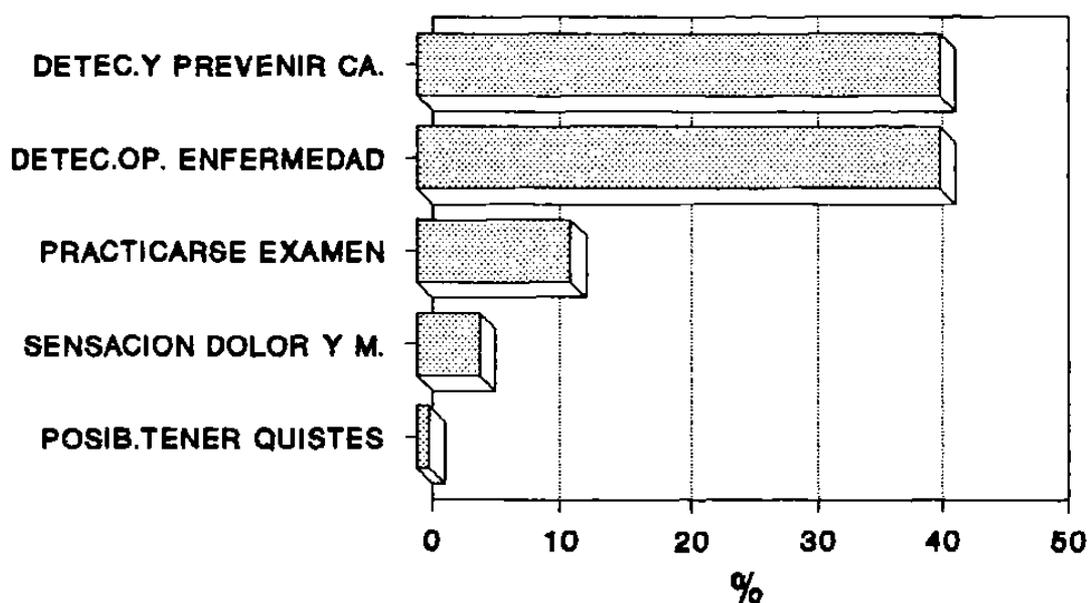


F: CUADRO No. 2

El principal motivo que expone la mujer para realizar la exploración de mamas es con la finalidad de detectar oportunamente enfermedades (47%) y el miedo a padecer cáncer de mama (29%).

GRAFICA NO. 3

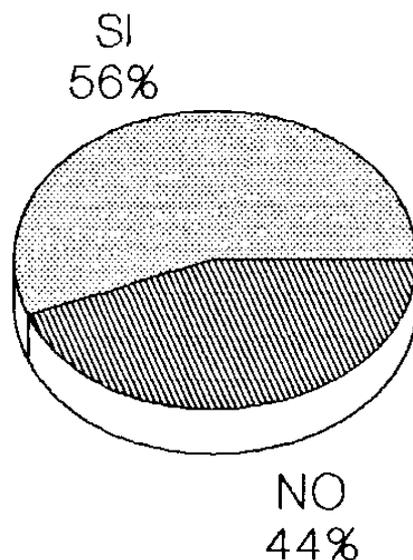
MOTIVOS QUE TIENE LA MUJER PARA APRENDER A AUTOEXPLORARSE (1992)



FUENTE: CUADRO No. 3

Se obtiene como principal motivo de la mujer para aprender a autoexplorarse; la prevención y detección oportuna de enfermedades y cáncer en mamas con igual porcentaje (41%).

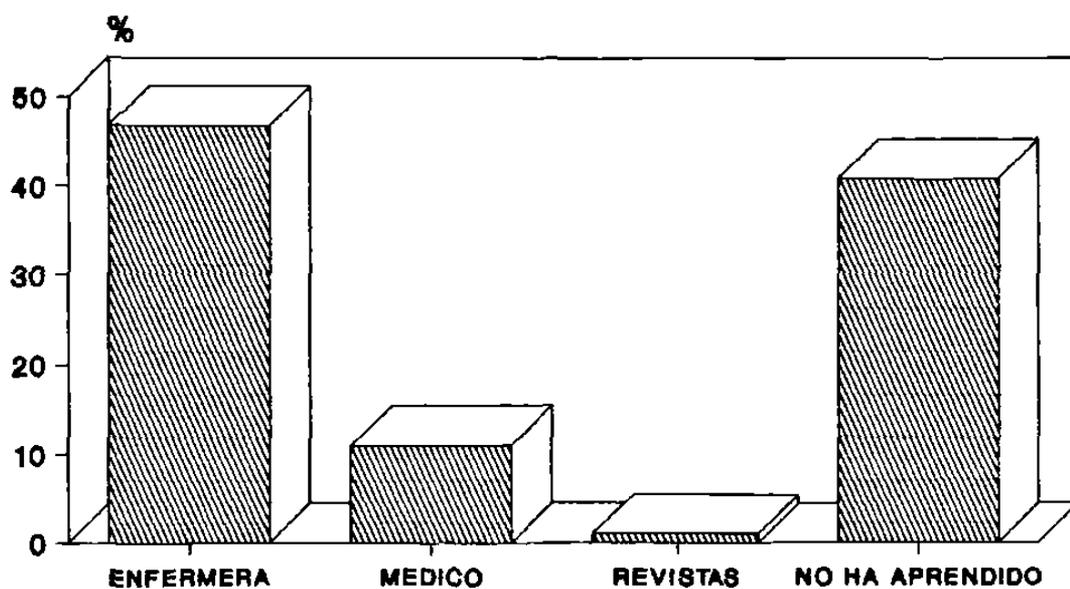
GRAFICA NO. 4 MUJERES QUE TIENEN CONOCIMIENTO PARA AUTOEXPLORAR SUS MAMAS (1992)



FUENTE: CUADRO No. 4

Es notable que el 56% de las mujeres sabe autoexplorarse, en cambio el 44% no lo sabe hacer, sin embargo al 100% se interesa por saber hacerlo.

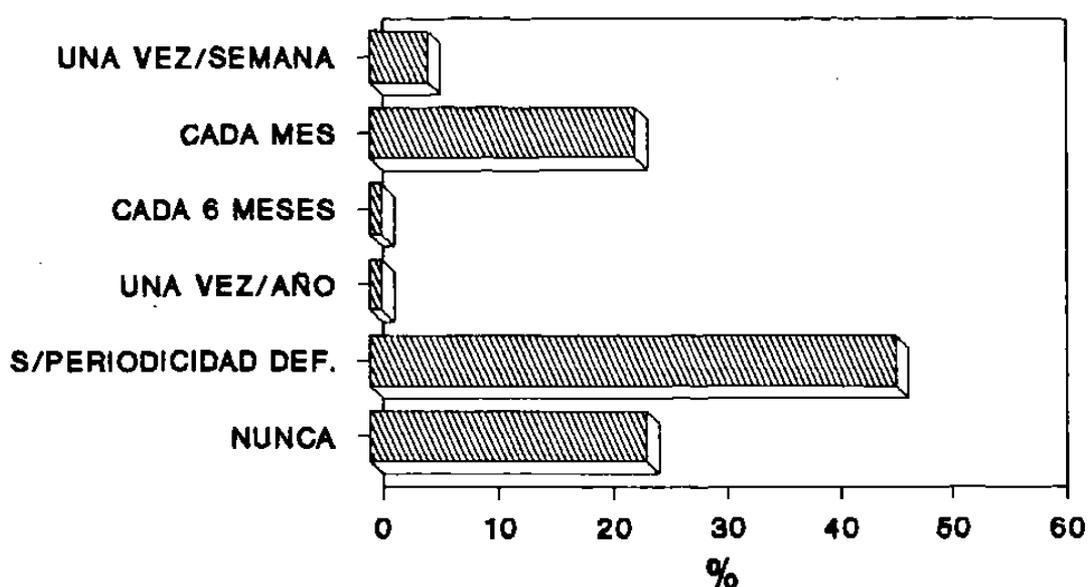
GRAFICA NO. 5 MEDIOS POR LOS QUE APRENDIO LA MUJER A AUTOEXPLORARSE (1992)



FUENTE: CUADRO No. 5

La enfermera es la persona por medio de la cual aprenden a autoexplorarse las mujeres en la mayoría de los casos (47%), pero también existe un alto porcentaje de mujeres que no saben hacerlo (41%).

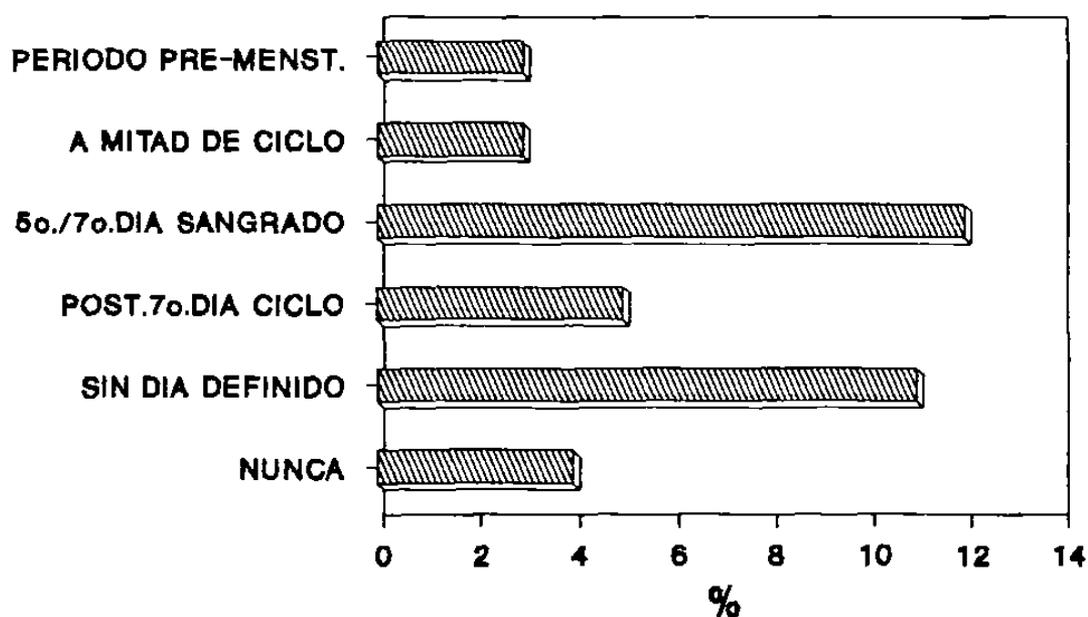
GRAFICA NO. 6 PERIODICIDAD QUE TIENE LA MUJER PARA AUTOEXPLORARSE (1992)



FUENTE: CUADRO No. 6

Un 30% tienen una periodicidad definida que varía desde una vez a la semana, al mes, cada seis meses hasta un año, en tanto que un 46% no tiene definida su periodicidad, sin embargo, si efectúan la autoexploración de mamas, mientras que un 24% no lo realizan nunca.

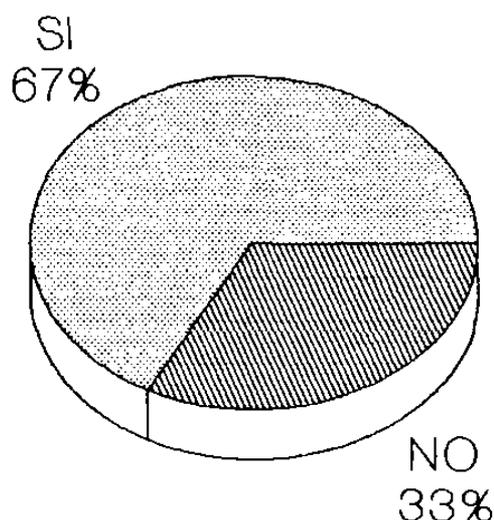
GRAFICA NO. 7
DIAS DE CICLO MENSTRUAL EN QUE LA
MUJER ACOSTUMBRA AUTOEXPLORARSE (1992)



FUENTE: CUADRO No. 7

Solamente un 12% de las mujeres encuestadas se realiza la autoexploración de mamas entre el 5o. y 7o. día de su ciclo menstrual de acuerdo a lo indicado teóricamente.

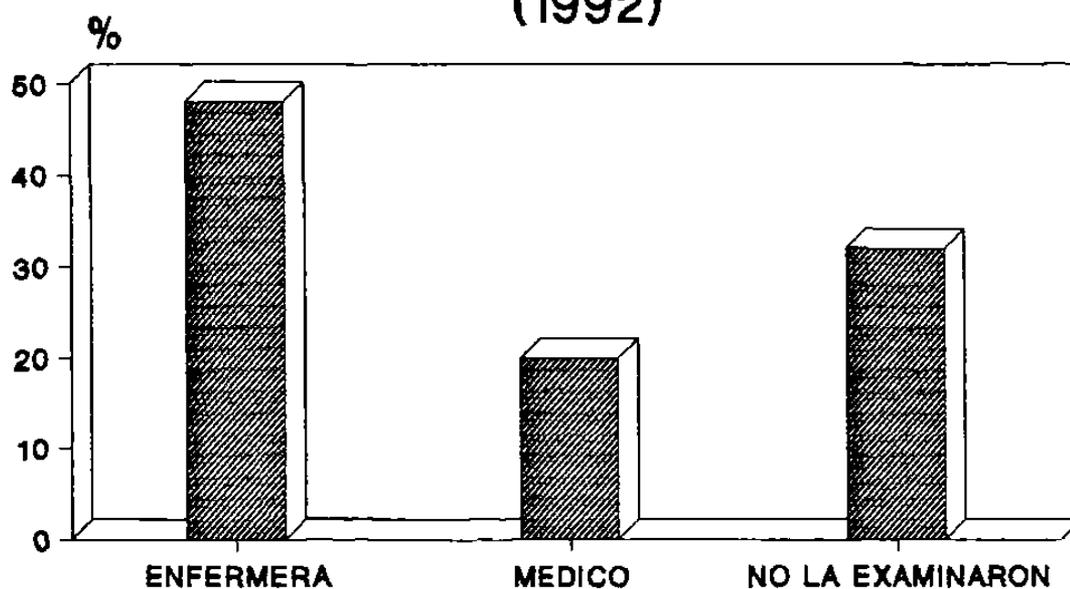
GRAFICA NO. 8 MUJERES QUE SE LES HAN EXAMINADO LAS MAMAS EN CONSULTA (1992)



FUENTE: CUADRO No. 8

De las mujeres encuestadas que acuden al departamento de Detección Oportuna de Cáncer, sólo a el 67% de las mujeres se le ha practicado el examen de mamas, en tanto que al 33% no se le realizó dicho examen.

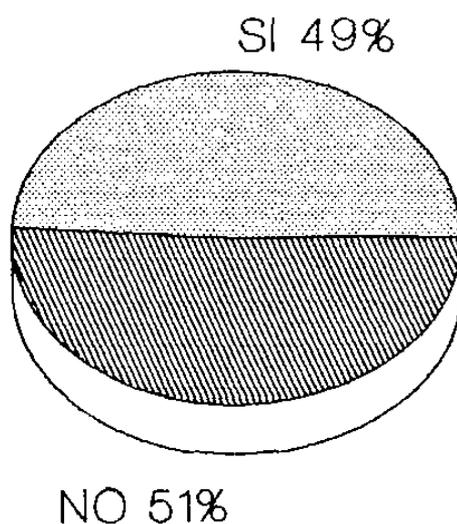
GRAFICA NO. 9
PERSONAL QUE REALIZA EXAMEN DE
MAMAS A LA MUJER EN LA CONSULTA
(1992)



FUENTE: CUADRO No. 9

Preferentemente la enfermera realiza examen de mamas a la mujer que acude a consulta y se refleja en un 48 por ciento en comparación con el médico que representa un 20 por ciento y quienes no fueron examinadas, en un 32 por ciento.

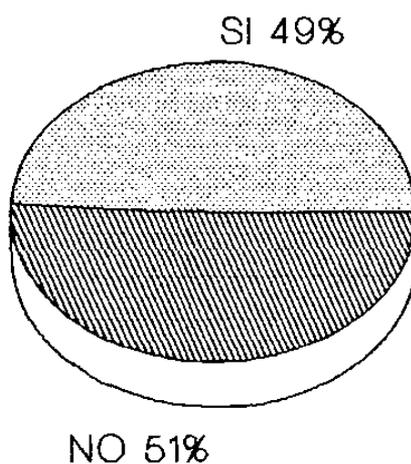
GRAFICA NO. 10
INFORMACION QUE DA LA ENFERMERA A LA
MUJER SOBRE AUTOEXPLORACION MAMARIA
Y SU IMPORTANCIA (1992)



FUENTE: CUADRO No. 10

De acuerdo a la información sobre autoexploración de mamas, las mujeres de la muestra (66) refieren que 49 por ciento han recibido esta información y 51 por ciento no la han recibido.

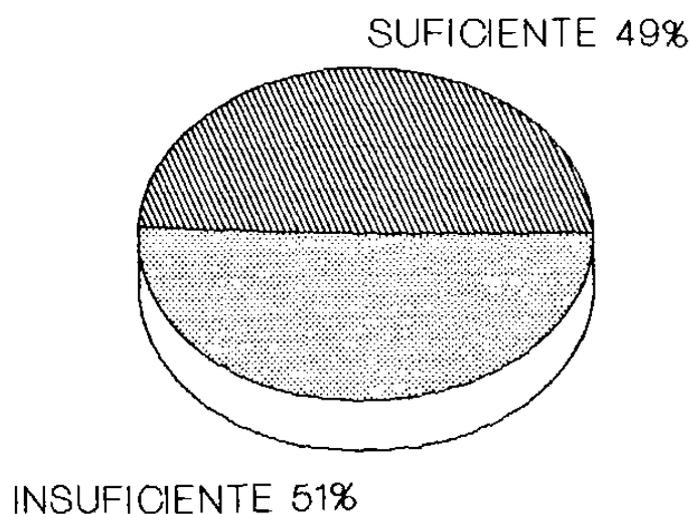
GRAFICA NO. 11
INFORMACION SOBRE IMPORTANCIA DE LA
PRACTICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS
(1992)



FUENTE: CUADRO No. 11

De acuerdo a la información que dá la enfermera a la mujer sobre la importancia que tiene la autoexploración de mamas, es una diferencia minima entre las mujeres que refieren no tener esta información que un 51 por ciento y las que si la tienen en un 49 por ciento.

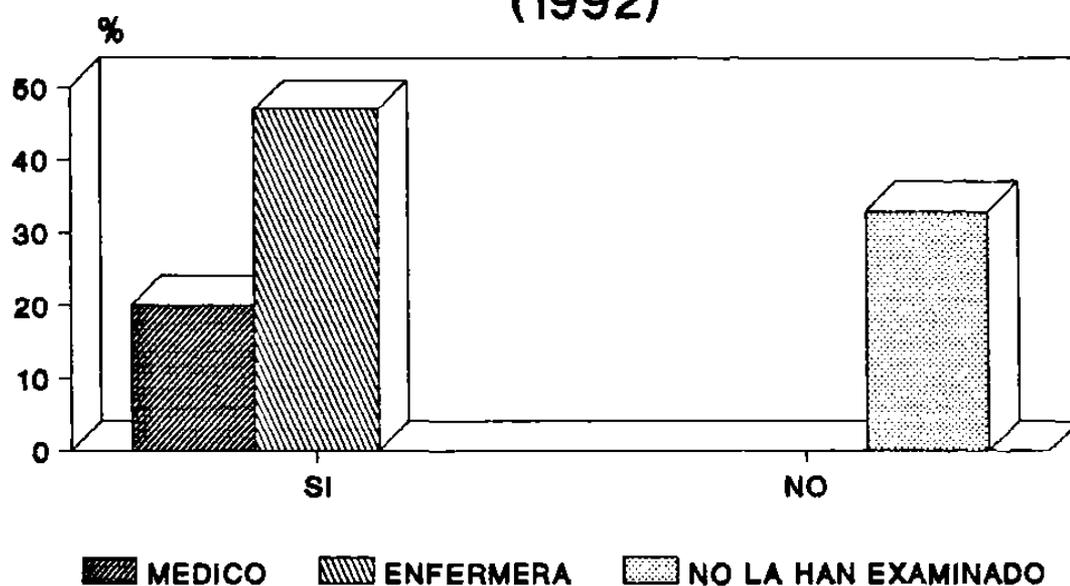
GRAFICA NO. 12
VALORACION DE LA DEMOSTRACION DE LA
PRACTICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS
EN LA MUJER (1992)



FUENTE: CUADRO No. 12

Al valorar la demostración del procedimiento de autoexploración de mamas en las mujeres de la muestra, de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos en el instrumento se encuentra que un 49 por ciento lo realizó en forma suficiente y un 51 por ciento insuficiente siendo una diferencia entre los dos grupos de una dos por ciento.

GRAFICA NO. 13
CORRELACION ENTRE EXAMEN PRACTICADO
EN CONS. Y PERSONAL QUE LO REALIZO
(1992)



FUENTE: CUADRO No. 13

$X^2 = .97$
 COVARIANZA = 93%

De acuerdo a la correlación expuesta, la enfermera es quien realiza examen de mamas a las mujeres que acuden a consulta en un porcentaje de 47, superior al del médico en un 20 por ciento. Probando con X^2 se muestra un grado de correlación entre las variables denominada positiva fuerte en .97 y una covarianza de 93 por ciento.

GRAFICA NO. 14
CORRELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y
MEDIOS QUE OBTUVO LA MUJER
PARA AUTOEXPLORARSE (1992)

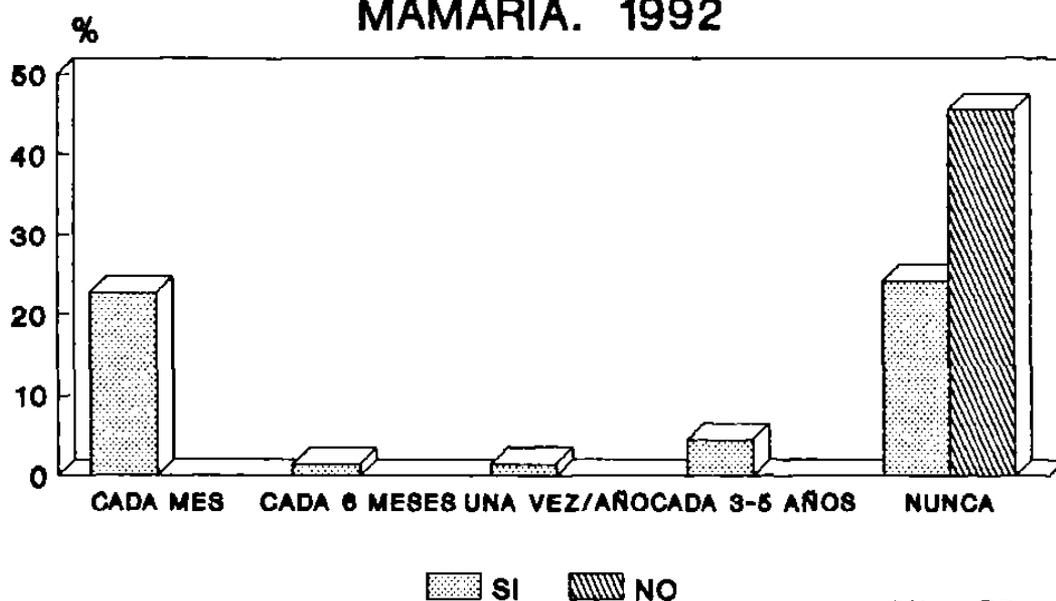


FUENTE: CUADRO No. 14

$X^2 = .83$
COVARIANZA = 68%

Existe una relación significativa entre la orientación que dá la enfermera y el conocimiento que tiene la mujer para autoexplorarse reflejado en un 44 por ciento que supera a los otros medios por lo que de igual forma obtiene conocimiento para dicha practica la mujer.

GRAFICA NO. 15
PRACTICA PERIODICA Y CONOCIMIENTO QUE
TIENE LA MUJER PARA AUTOEXPLORACION
MAMARIA. 1992



$X_1 = .80$
COVARIANZA = 64

FUENTE: CUADRO No. 15

De acuerdo a la correlación entre la práctica periódica de la autoexploración de mamas y el conocimiento que tiene la mujer para realizarlo. El grupo que sabe explorarse (54.4%), el 24.2 por ciento nunca lo practica y un 22.7 por ciento lo hace cada mes a diferencia de algunas mujeres que se autoexploran cada seis meses, una vez al año o bien de cada tres a cinco días.

ESTUDIO DE SOMBRA Y ENTREVISTA

Se observó a la enfermera, como da la orientación sobre autoexploración de mamas a siete mujeres que acudieron a solicitar un examen para detección oportuna de cáncer, siguiendo los criterios de evaluación de la observación de acuerdo al instrumento diseñado para este fin (Anexo 3), se consideró incorrecta la orientación porque solamente cuatro de siete mujeres recibieron dicha orientación. Posteriormente se le pidió a la enfermera que explicara en qué consiste la orientación que da sobre autoexploración de mamas a las mujeres. Esta información coincide con la que recibieron las cuatro mujeres que fueron orientadas.

CAPITULO V

DISCUSION

Los rangos de edad que predominan en la muestra estudiada son: 15 a 24 años 38 por ciento y 35 a 44 años 26 por ciento. La importancia por la detección oportuna de cáncer en la mujer predomina en éstas edades.

Para el 100 por ciento es importante explorar sus mamas y aprender el procedimiento necesario para hacerlo la mujer misma, sus motivos principales son: detectar oportunamente enfermedades en mamams (47%) y el temor a padecer cáncer (29%). Quienes refieren tener conocimiento para hacerlo son, el 56% y lo adquirió por medio de la orientación que dá la enfermera (el 47%) y el médico (el 11%); al correlacionar las variables sobre conocimiento y medio que lo proporcionó, resultó: $\chi^2 = .83$ grados de correlación y 68 por ciento de covarianza. Se considera por lo tanto, significativo y es notable la participación de la enfermera en la orientación a nivel preventivo que proporciona a la mujer del grupo que refiere saber autoexplorarse, el 46 por ciento no tiene una periodicidad definida y el 23 por ciento lo realiza cada mes. Recordando el estudio realizado por G. Feldman y Colaboradores (1982) sobre la

relación entre el autoexamen periódico y la etapa patológica, sus resultados reportan que las mujeres que nunca se practicaron autoexamen tuvieron un mayor compromiso en zonas vecinas a mamas que las que lo practicaron algunas veces o periódicamente. Esto ayuda a suponer sobre la detección oportuna de afecciones realizando la autoexploración para proporcionar un tratamiento oportuno.

El 12 por ciento de las mujeres de la muestra acostumbra autoexplorarse entre el quinto y séptimo día de sangrado, en comparación con el 11 por ciento que no tiene día definido y el cinco por ciento lo hace después del séptimo día de sangrado (gráfica no. 7). De acuerdo a la referencia de W. Novey Donal (1988) sobre el tiempo ideal para autoexplorar las mamas, sólo el 12 por ciento lo realizan correctamente entre el quinto y el séptimo día de sangrado, debido a que las mamas se encuentran menos congestionadas y se pueden evitar interpretaciones erróneas. De acuerdo a esta referencia la mujer realiza la práctica sin saber la importancia del día ideal para hacerlo.

Sobre la práctica del examen de mamas en la consulta ginecológica a las mujeres, el 67 por ciento refiere haber sido examinada; de este grupo a el 48 por ciento lo practicó la enfermera y al 20 por ciento el médico. Se correlacionaron las

variables de examen en consulta y personal que lo realizó encontrando $X^2 = .97$ en significancia y 0.93 de covarianza.

En relación a la información que dá la enfermera sobre autoexploración de mamas y la importancia de practicarla, el 49 por ciento afirmó haberla recibido en comparación con el 51 por ciento que no recibió tal orientación.

En la demostración del procedimiento de autoexploración de mamas por las mujeres, el 49 por ciento lo realizó en forma suficiente, el 51 por ciento, insuficiente. Si se comparan estos datos con los de orientación sobre el procedimiento y la importancia de su práctica que proporciona la enfermera, los porcentajes son similares y se supone que las mujeres que realizan el autoexamen en forma suficiente posiblemente fueron orientadas en forma correcta.

En el estudio de sombra realizado, solamente a una enfermera; de siete mujeres que acudieron a consulta sólo cuatro recibieron la información en forma correcta de acuerdo a los criterios previamente establecidos (Anexo 3). Si este estudio se realizara a otras enfermeras en otros Centros de Salud, posiblemente se obtendría información más completa para opinar acertadamente sobre la orientación que recibe, la mujer por medio del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Retomando las hipótesis planteadas para este estudio:

Hi.- El conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas influye en la práctica periódica de este procedimiento.

Ho.- El conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas no influye en la práctica periódica de este procedimiento.

Asimismo; considerando el comentario de Castillo Chavez, en su estudio sobre "la percepción de la severidad del cáncer" (1989), en el que refiere: "la usuaria no utilizará este conocimiento a menos que lo perciba como un problema relevante y este convencida de que la autoexploración mamaria es una herramienta útil para la detección temprana de cáncer, permitir un tratamiento más oportuno y obtener un mejor pronóstico; para crear esta actitud no se requiere unicamente de la forma correcta de transmitir la información o de la confianza que en el personal de salud se tenga, sino que es dependiente de

diversos factores psicosociales acompañantes".

Comparando la información teórica, los datos obtenidos y las hipótesis planteadas previamente se concluye en que la mujer practica el procedimiento de autoexploración de mamas de acuerdo a la orientación que recibe sobre éste y preferentemente es la enfermera quien proporciona, además, se observa que no realiza esta práctica en forma habitual con un día específico del ciclo menstrual. Esto explica que no es constante su práctica, o bien, puede ser que este estudio no obtuvo la información necesaria para afirmar lo contrario debido a que no se llevó a cabo un seguimiento periódico previamente establecido a la muestra.

RECOMENDACIONES

Se considera convenientemente ampliar el estudio a la muestra llevando a cabo un seguimiento periódico previamente establecido para identificar la importancia de la práctica en relación con el conocimiento que tiene la mujer para realizarla.

El estudio de sombra, se sugiere ser aplicado a un número mayor de enfermeras para comparar la información y obtener un criterio amplio sobre la orientación que se le proporciona a la mujer en los servicios de detección oportuna de cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia. Vol.4. No. 3, 1989. Educación para prevención y diagnóstico del cáncer. "Percepción de la severidad del cáncer". p.p. 63-67.
- Boletín de la Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia. Shering Mexicana, S.A. No. 5 1985.
- Colatroni Carlos J., Ruiz Vicente (1984). "Ginecología". Editorial Panamericana, S. A. 1984. p.p. 440-447.
- Castillo Chavez, Alfonso. "Educación para la prevención y diagnóstico del cáncer. Percepción de la severidad del cáncer". Vol. 4, No. 3, 1989. Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. pp. 63-66.
- Donald W. Novey. "Guía de exploración clínica". Editor - - Interamericana, 1988. p.p. 171-190.
- Dennis Albert Casciato, M.D. Barry Bennett Lowitz. "Manual de Oncología Clínica". (2a. ed.) 1990. Editor Salvat Editores. p.p. 181-190.
- Espinoza Cruz Sofía, M. (1991). "Roles y funciones de la enfermera comunitaria". Facultad de Enfermería, Secretaría de Post-Grado, U.A.N.L.

- Fawcett Jaqueline, Ph.D. FAAN. (1986). "Analysis and evaluation of conceptual Models of Nursing" F.A. Davis Company Philadelphia.
- Frobisher Jr. Martin, Sommermeyer Lusille. (1972). "Micro - biología y Patología para Enfermeras". (5a. ed.) Editor Interamericana, 1972. p.p. 489-502.
- J.H. Abramson, "Métodos de estudio en Medicina comunitaria". Editor: Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1984. p.p. 122-165.
- Leddy S. Pepper J. M. "Bases conceptuales de la Enfermería - profesional". (1a. ed. en español), 1989. O.P.S./O.M.S. p.p. 165-167.
- Lyra Srinivasan "Metodología Sarar", Ponencia presentada en el Taller de Intercambio de Experiencias sobre el trabajo psicológico y psicoterapéutico con la población desplazada, México, Febrero, 1985. p.p. 13-21.
- Jack Levin. "Estadística en la Investigación Social". (2a. ed.) Editorial Harla, México. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Colombia, 1986, p.p. 203, 286.
- "Manual de Normas y Reglas de la Secretaría de Salud" del Estado de Nuevo León, 1990.

Patkin Zlatnik. "Year book de Obstetricia y Ginecología", -
1982. Editor Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina,
p.p. 85-94.

Programa Nacional "Mujer, Salud y Desarrollo". Sistema Nacional
de Salud. O.P.S. México, 1990.

Torres Gertrude. "Theoretical Foundations of Nursing. (1986).
Facultad de Enfermería, Secretaría de Post-Grado, 1991.

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO SOBRE IMPORTANCIA, ORIENTACION Y VALORACION
DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA EN LA MUJER

OBJETIVO:

Identificar la información que reciben las mujeres sobre autoexploración mamaria y la importancia que tiene el practicarla por medio de una demostración realizada por ellas.

INDICACIONES:

Para contestar correctamente las preguntas que a continuación se exponen, es necesario leer previamente el instructivo anexo.

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Claves

1. Nombre:
2. Edad:
3. Escolaridad:

II. DATOS DE IMPORTANCIA SOBRE EXPLORACION DE MAMAS

4. Es importante para Ud. explorar sus mamas?
1. Si 2. No
5. De acuerdo a su respuesta anterior, porque es importante?

-
-
6. Sabe explorar sus mamas?
1. Si 2. No

7. Le interesa aprender a explorar sus mamas?
1. Si 2. No

8. De acuerdo a su respuesta anterior, porqué?

9. Le han enseñado a explorar sus mamas?
1. Si 2. No

10. Quién le enseñó? _____
1) Médico
2) Enfermeras
3) Otros
4) No aplica
11. Cada cuándo explora sus mamas? _____
1) Cada mes
2) Cada 6 meses
3) 1 vez al año
4) Nunca
5) Otros
6) No aplica
12. Si su respuesta anterior es afirmativa, en qué día acostumbra autoexplorarse? _____
1) Entre el 5o. y 7o. día de la menstruación.
2) Otros: _____
3) No aplica
13. Le han examinado sus mamas cuando acude a consulta? _____
1) Si 2) No
14. De acuerdo a la respuesta anterior, quién le ha examinado? _____
1) Médico
2) Enfermería
3) Otros
4) No aplica
15. Le han detectado alguna masa en sus mamas? _____
1) Si 2) No
16. Si la respuesta anterior es afirmativa, la masa es? _____
1) Dolorosa a la palpación.
2) No duele a la palpación.
3) No aplica.
17. Si la respuesta anterior es afirmativa, quien se la ha detectado? _____
1) Médico
2) Enfermera
3) Usted
4) No aplica

III. DATOS DE ORIENTACION

18. Al visitar los servicios de detección oportuna de cáncer, la enfermera le ha informado sobre la autoexploración mamaria? _____
1) Si 2) No
19. Si la respuesta anterior es afirmativa, le -- dijo además, sobre la importancia de realizar este procedimiento periódicamente? _____
1) Si
2) No
3) No aplica
20. En el momento en que la enfermera le dió la - orientación usted era? _____
21. De las últimas personas esperando turno? _____
1) Si 2) No
22. Estaba preocupada por algo en especial? _____
1) Si 2) No
23. Entendió la orientación que se le dió? _____
1) Si 2) No
24. Si la respuesta anterior fue negativa, - - explique porqué:

25. Cuanto tiempo hace que la enseñaron a auto- explorararse? _____
1) 1-3 meses
2) 4-8 meses
3) 1 año o más
4) Otros: _____

IV. DATOS SOBRE OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS EN LA MUJER

26. Coloca las manos a los costados del cuerpo, sobre la nuca o haciendo presión sobre la - cadera para inspeccionar el área indicada? _____
1) Si 2) No
27. Palpación de las mamas incluyendo areola y compresión del pezón en busca de alguna secreción. _____
1) Si 2) No

28. Respecto a la valoración de la observación en las preguntas 26 y 27.

- 1) Si ambas (26 y 27) son afirmativas se considera suficiente.
- 2) Si es afirmativa solamente la No. 27, se considera regular.
- 3) Si es afirmativa solamente lo No. 26 o bien, negativas ambas preguntas se considera insuficiente.
- 4) Otros.

ANEXO No. 2

INSTRUCTIVO PARA CONTESTAR EL CUESTIONARIO SOBRE IMPORTANCIA, ORIENTACION Y VALORACION DE LA AUTOEXPLORACION DE MAMAS EN LA MUJER

I. DATOS DE IDENTIFICACION

En la pregunta No. 2, las claves para contestarla comprenden los siguientes rangos de edades según el inciso.

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 15 - 19 años | 5. 35 - 39 años |
| 2. 20 - 24 años | 6. 40 - 44 años |
| 3. 25 - 29 años | 7. 45 - 49 años |
| 4. 30 - 34 años | 8. 50 - más |

La pregunta No. 3, se responde de acuerdo a las siguientes claves.

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1. Analfabeta | 4. Secundaria completa |
| 2. Primaria incompleta | 5. Bachillerato, técnico o 3 |
| Primaria completa | equivalente. |
| | 6. Profesional |

II. DATOS DE IMPORTANCIA SOBRE EXPLORACION DE MAMAS

Para contestar las preguntas: 4 - 6 - 7 - 9 - 12 - 13 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 21 - 22 - 23 - 26 - 27 - 28; la respuesta codificada se encuentra enseguida de la pregunta y se puede seleccionar inmediatamente.

Las respuestas de las preguntas: 10 - 11 - 14 - 25 que incluyen la opción de "otros", es para anotar el dato que opine la usuaria entrevistada.

Las respuestas de las preguntas: 5 - 8 - 29, son abiertas y se anotará la opinión de la mujer acerca del tema que se trata.

La pregunta No. 20 no tiene respuesta, las opciones se exponen enseguida continuadas con numeración de preguntas y codificadas.

El apartado IV, que incluye datos sobre observación de autoexploración de mamas en la mujer; éstos datos no se preguntan, se le pide a la usuaria que haga la demostración del procedimiento para observarlo y valorarlo de acuerdo a los parámetros que tiene incluidos.

3. En relación a los criterios 1 y 2 del apartado II su valoración es:

1. Si ambos criterios (1 y 2) son afirmativos en todas las mujeres orientadas, se considera correcto.
2. Si sólo se dió uno de los dos criterios se considera incorrecto.

III. DATOS DE REFERENCIA DE LA ENFERMERA SOBRE LA ORIENTACION QUE DA A LAS USUARIAS.

1. ¿En qué consiste la información y orientación que le dá a las mujeres que acuden al servicio de detección oportuna de cáncer sobre la autoexploración de mamas? Explique cómo se hace este procedimiento y sus indicaciones de información.

ANEXO No. 4

DATA LIST FILE 'PILAR.DAT'

/V1 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10 V6 12 V7 14 V8 16 V9 18 V10 20 V11
22 V 12 24 V13 V14 28 V15 30 V16 31 V17 34 V18 38 V20 40 V21 42
V22 44 V23 46 V24 48 V25 50 V26 52 V27 54.

VARIABLES LABELS

/V1 'CLAVE'
/V2 'EDAD'
/V3 'ESCOLARIDAD'
/V4 'IMP DE EXP MAMAS'
/V5 'PORQUE IMP DE EXP MAMAS'
/V6 'SABE EXP MAMAS'
/V7 'LE INTERESA APRENDER'
/V8 'PORQUE LE INTERESA APRENDER'
/V9 'LE HAN ENSEÑADO A EXP MAMAS'
/V10 'QUIEN LE ENSEÑO'
/V11 'CADA CUANDO EXP SUS MAMAS'
/V12 'EN QUE DIA ACOSTUMBRA EXP MAMAS'
/V13 'LE HAN EXAMINADO EN CONSULTA'
/V14 'QUIEN LA HA EXAMINADO'
/V15 'LE HAN DETEC ALGUNA MASA'
/V16 'COMO ES LA MASA'
/V17 'QUIEN SE LA HA DETECTADO'
/V18 'INFORMACION SOBRE AUTOEXP DE MAMAS'
/V19 'LE DIJO IMP DE REALIZARLO'
/V20 'ULTIMA PERSONA ESPERANDO TURNO'
/V21 'PREOCUPA POR ALGO'
/V22 'ENTENDIO LA ORIENTACION'
/V23 'PORQUE NO ENTENDIO LA ORIENT'
/V24 'CUANTO TIEMPO HACE QUE LA ENSEN'
/V25 'COLOCACION DE MAMAS'
/V26 'PALPACION DE MAMAS'
/V27 'VALORACION DE LA OBSERVACION'

VALUE LABELS

/V2 1'15 A 24' 2'25 A 34' 3'35 A 44' 4'45 A MAS'
/V3 1'PRIM INC' 2'PRIM COMPLETA' 3'SEC COMP' 4 BACHILLERATO O
TECNICO'
/V4 1'SI'
/V5 1'MIEDO A TENER CA' 2'SE DETECTA CA' 3'DET OPORTUNA ENF'
4'PUEDEN SALIR QUISTES' 5'PORQUE SIENTE MASAS' 6'DOLOR Y
MOLESTIAS'
/V6 1'SI' 2'NO'
/V7 1'SI'
/V8 1'PARA CUIDARSE DE CA' 2'PARA EXAMINARSE ELLA' 3'PARA
DETECTAR CA' 4'DET OPORTUNA ENF' 5'PUEDEN SALUD QUISTES'
6'DOLOR Y MOLESTIAS'
/V9 1'SI' 2'NO'
/V10 1'MEDICO' 2'ENFERMERAS' 3'REVISTAS' 4'NO LE ENSEÑARON'
/V11 1'CADA MES' 2'CADA 6 MESES' 3'UNA VEZ AL AÑO' 4'NUNCA'

5'DE CADA 3 DIAS A 1 VEZ POR SEMANA' 6'NO TIENE DIA ESPECIAL'
/V12 1'ANTES DE LA MENST' 2'A MITAD DEL CICLO MENST' 3'ENTRE 5 Y 7 DIA MENST' 4'DESPUES 7 DIA MENST' 5'NO TIEN DIA EN ESPECIAL' 6'NUNCA' 7'NO SABE'
/V13 1'SI' 2'NO'
/V14 1'MEDICO' 2'ENFERMERA' 3'NO LA HAN EXAMINADO'
/V15 1'SI' 2'NO'
/V16 1'DOLOROSA A LA PALPACION' 2'NO LE HAN DETECTADO'
/V17 1'MUJER MISMA' 2'NO LE HAN DETECTADO'
/V18 1'SI' 2'NO'
/V19 1'SI' 2'NO'
/V20 1'SI' 2'NO'
/V21 1'SI' 2'NO'
/V22 1'SI' 2'NO'
/V23 1'NO LA ORIENTARON' 2'NO LE QUITARON DUDA' 3'SI ENTENDIO ORIENT'
/V24 1'DE 1 A 3 MESES' 2'4 A 8 MESES' 3'1 AÑO O MAS' 4'NUNCA' 5'4 AÑOS' 6'7 AÑOS'
/V25 1'SI' 2'NO'
/V26 1'SI' 2'NO'
/V27 1'SUFICIENTE' 2'INSUFICIENTE'

ANEXO No. 5

RELACION DE CUADROS

CUADRO NO. 1

EDAD DE LA POBLACION FEMENINA EN ESTUDIO (1992)

EDADES	FREC.	%
15 - 24	25	38
25 - 34	12	18
35 - 44	17	26
45 - MAS	12	18
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 2

MOTIVOS QUE TIENE LA MUJER PARA EXPLORAR SUS MAMAS
(1992)

MOTIVOS EXPUESTOS	FREC.	%
Detectar oportunamente enfermedades.	31	47
Temor de padecer cáncer.	19	29
Zona corporal expuesta al cáncer.	10	15
Sensación de dolor y molestias.	4	6
La posibilidad de formación de quistes.	2	3
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 3

MOTIVOS QUE TIENE LA MUJER PARA APRENDER A AUTOEXPLORARSE
(1992)

MOTIVOS EXPUESTOS	FREC.	%
Para detectar y prevenir cáncer.	27	41
Detectar oportunamente enfermedades.	27	41
Practicarse el examen a si misma.	8	12
Sensación de dolor y molestias.	3	5
Posibilidad de tener quistes.	1	1
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 4

MUJERES QUE TIENEN CONOCIMIENTO PARA
AUTOEXPLORAR SUS MAMAS (1992)

TIENEN CONOCIMIENTO	FREC.	%
SI	37	56
NO	29	44
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 5

MEDIOS POR LOS QUE APRENDIÓ LA MUJER
A AUTOEXPLORARSE (1992)

POR MEDIO DE:	FREC.	%
Enfermera	31	47
Médico	7	11
Revistas	1	1
No ha aprendido	27	41
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 6

PERIODICIDAD QUE TIENE LA MUJER
PARA AUTOEXPLORARSE (1992)

PERIODICIDAD:	FREC.	%
Una vez/semana	3	5
Cada mes	15	23
Cada 6 meses	1	1
Una vez al año	1	1
Sin periodicidad definida	30	46
Nunca	16	24
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 7

DÍAS DEL CICLO MENSTRUAL EN QUE LA MUJER
ACOSTUMBRA PARA AUTOEXPLORARSE (1992)

DIAS ACOSTUMBRADOS	FREC.	%
Período Premenstrual.	2	3
A mitad de ciclo.	2	3
5o. ó 7o. día de sangrado.	8	12
Posterior al 7o. día de ciclo.	3	5
Sin día definido.	7	11
Nunca	3	4
TOTAL	25	38

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 8

MUJERES QUE SE LES HA EXAMINADO LAS
MAMAS EN CONSULTA (1992)

EXAMEN REALIZADO EN CONSULTA	F	%
SI	44	67
NO	22	33
	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 9

PERSONAL QUE REALIZA EXAMEN DE MAMAS A LA MUJER EN LA CONSULTA (1992)

PERSONAL	FREC.	%
Enfermera	32	48
Médico	13	20
No la examinaron	21	32
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 10

INFORMACIÓN QUE DA LA ENFERMERA A LA MUJER SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA Y SU IMPORTANCIA (1992)

PROPORCIONO INF.	FREC.	%
SI	32	49
NO	34	51
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO 11

INFORMACIÓN QUE DA LA ENFERMERA A LA MUJER SOBRE
LA IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA DE LA AUTO-
EXPLORACIÓN DE MAMAS (1992)

INFORMACION SOBRE LA IMPORTANCIA	F	%
SI	32	49
NO	34	51
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 12

VALORACIÓN DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRÁCTICA
DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN LA MUJER (1992)

VALORACION	FREC.	%
Suficiente	32	49
Insuficiente	34	51
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 13

CORRELACIÓN ENTRE EXAMEN DE MAMAS PRACTICADO EN CONSULTA Y EL PERSONAL QUE LO REALIZÓ (1992)

EXAMEN EN CONSULTA	PERSONAL QUE REALIZÓ		ENFERMERA		NO LA HAN EXAMINADO	
	MEDICO					
	F	%	F	%	F	%
SI	13	20	31	47		
NO					22	33

$Xi^2 = .97$
Covarianza = 93%

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 14

CORRELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA MUJER PARA AUTOEXPLORARSE Y LOS MEDIOS POR LOS QUE OBTUVO EL CONOCIMIENTO (1992)

CONOCIMIENTO	MEDIOS		ENFERMERA		REVISTAS		NO HA OBTENIDO CONOCIMIENTO	
	MEDICO							
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tiene conocimiento.	5	8	29	44	1	1	2	3
No tiene conocimiento.	2	3	2	3	0	0	25	38

$X1^2 = .83$
Covarianza = 68%

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

CUADRO NO. 15

PRACTICA PERIODICA Y CONOCIMIENTO QUE TIENE
LA MUJER PARA AUTOEXPLORACION MAMARIA
1992

PRACTICA SABE EXPLORAR	CADA MES		CADA 6 MESES		UNA VEZ POR AÑO		DE CADA 3 - 5 AÑOS		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	15	22.7	1	1.5	1	1.5	3	4.5	16	24.2	36	54.4
NO									30	45.6	30	45.6

$$X^2 = .80$$

$$\text{Covarianza} = 64$$

Fuente: Cuestionario sobre importancia, orientación y valoración de la autoexploración mamaria en la mujer.

