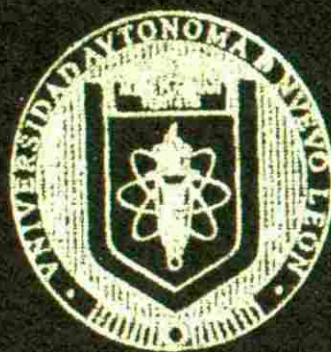


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



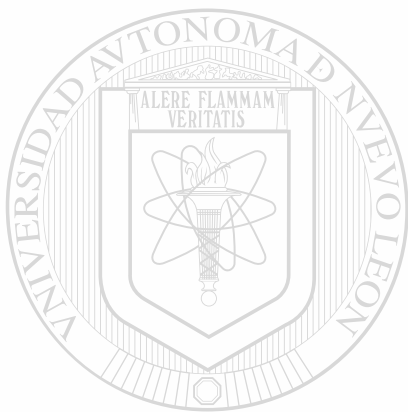
**PRACTICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS,
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA**

Por:

LIC. MARIA MAGDALENA CANGINO FLORES

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

DICIEMBRE, 2004



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FRACITCA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS, SUSCEPTIBILIDAD
Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA

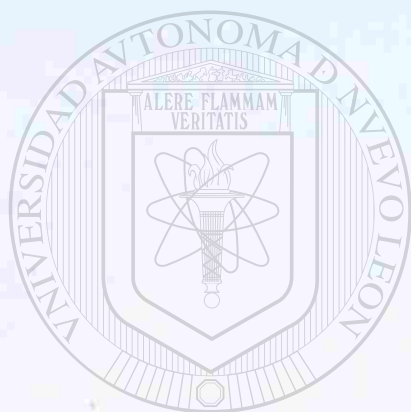
M. M. C. F.

TM
RC280
.B8
C35
2004
c.1

DIC



1080084852



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

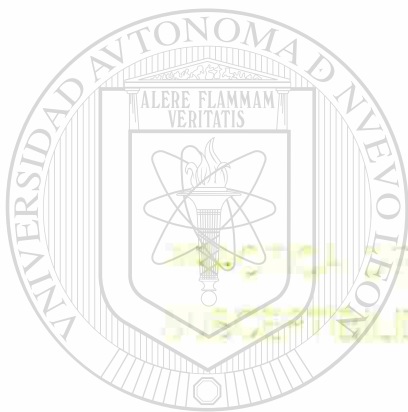
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:

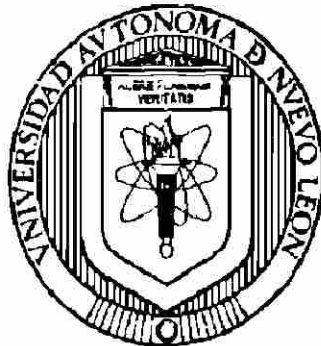
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. MARIA MAGDALENA CANCINO FLORES

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

DICIEMBRE 2004

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



PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS, SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA



UANL

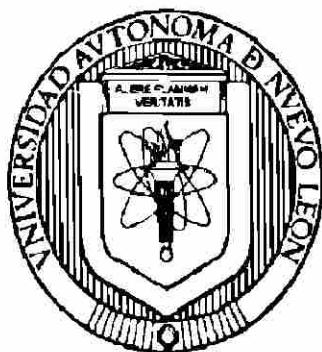
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Por

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. MARÍA MAGDALENA CANCINO FLORES

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

DICIEMBRE, 2004

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



**PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS, SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA**

Por

LIC. MARÍA MAGDALENA CANCINO FLORES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

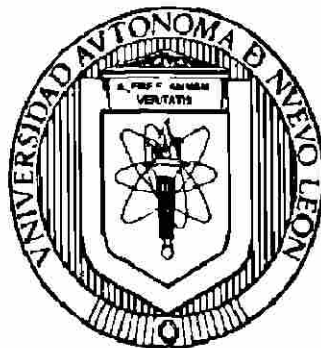
Director de tesis

ME. JORGE NÁCHEZ MARTINEZ

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

DICIEMBRE, 2004

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



PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS, SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Por

LIC. MARÍA MAGDALENA CANCINO FLORES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

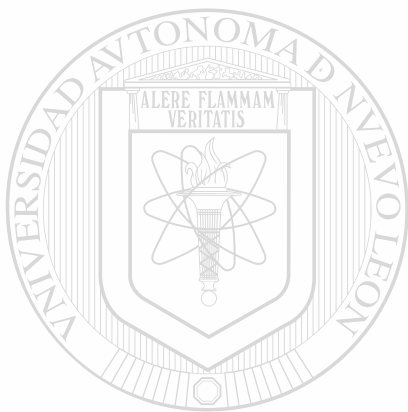
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

DICIEMBRE, 2004



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN


®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS, SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA

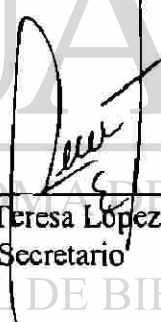
Aprobación de Tesis:



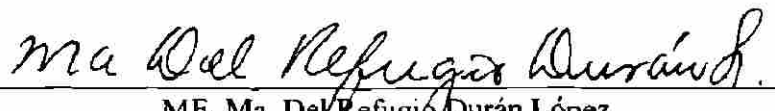
ME. Jorge Nachez Martinez
Director de Tesis



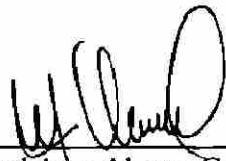
ME. Jorge Nachez Martinez
Presidente



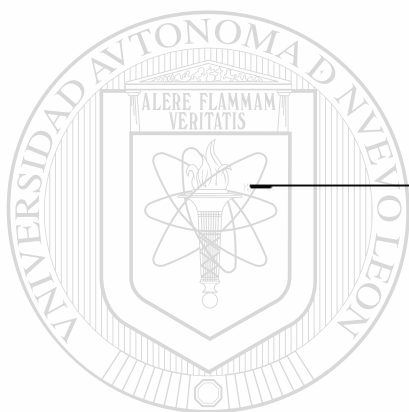
ME. Julia Teresa López España
Secretario



ME. Ma. Del Refugio Durán López
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación



U A N L

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

Agradecimientos

A la MSP María Magdalena Alonso Castillo por haberme dado la oportunidad de participar en el programa de Maestría.

A la ME Ma. Del Refugio Durán López por su apoyo durante el desarrollo de la investigación.

A la ME Julia Teresa López España por su valiosa aportación al trabajo de investigación

Al personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por compartir con nosotros su amplia experiencia.

A mi director de Tesis el ME. Jorge Nájchez Martínez, por guiarme y conducirme en el desarrollo de este trabajo.

A la coordinadora de posgrado ME. Marcelina Cruz Sánchez por su apoyo y dedicación durante el desarrollo de la Maestría.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Al Centro de Salud Urbano de Macuspana por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación, especialmente al Dr. José Manuel Hernández Córdova, director de la unidad.

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la vida y por la fortaleza durante este proceso y estar siempre conmigo.

A mis hijos

Omar, Uriel e Ismael que son la razón de mi vida y fortaleza, por su amor y su paciencia, por el tiempo robado a la convivencia. GRACIAS MIS AMORES.

A mi esposo

Enrique por el apoyo incondicional que me ha dado siempre, por tantos momentos difíciles que he pasado durante la Maestría y que he podido superar gracias a su apoyo, amor y comprensión. Le agradezco a Dios por haberlo puesto en mi camino. GRACIAS AMOR.

A mis padres

Zoyla y Víctor Manuel que a pesar de haber formado una familia numerosa, lograron sacarnos adelante a pesar de las adversidades de la vida. Por que sé que cada uno de mis logros los llena de alegría y satisfacción. LOS QUIERO MUCHO.

A mis hermanos

A los que todavía Dios les presta vida y al que ya se nos ha adelantado, gracias por todos los momentos compartidos durante la infancia, por cada uno de los momentos difíciles que pasamos y hemos logrado salir adelante.

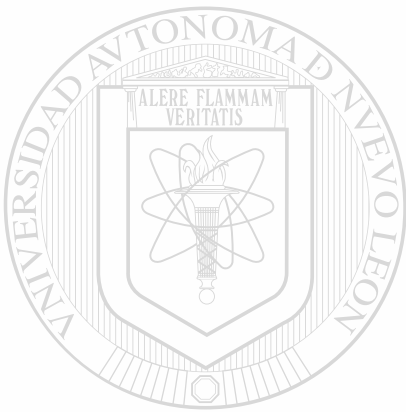
A mis amigas

Aralucy, Adriana, Elda, Yaneth y Dayanit.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	5
Hipótesis	6
Capítulo II	
Metodología	7
Diseño del Estudio	7
Población, Muestreo y Muestra	7
Instrumento	8
Procedimiento de Recolección de la Información	8
Consideraciones Éticas	9
Análisis de Datos	10 [®]
Capítulo III	
Resultados	11
Datos sociodemográficos	11
Estadística Inferencial	14
Capítulo IV	
Discusión	17
Conclusiones	18
Recomendaciones	18

Contenido	Página
Referencias	19
Apéndices	22
A Carta de Solicitud de Autorización	23
B Carta de Consentimiento Informado	24
C Cédula de Datos de Identificación	25
D Subescala de Susceptibilidad Percibida	26
E Subescala de Autoeficacia Percibida	27



UANL

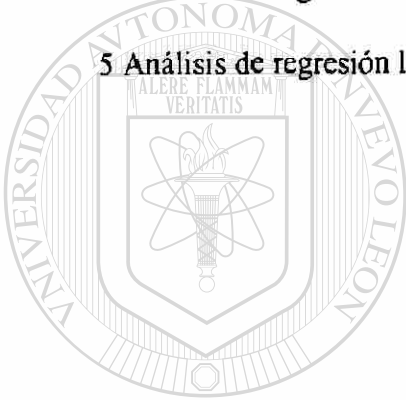
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Datos sociodemográficos de la población estudiada	11
2 Práctica de Autoexploración de mamas y antecedentes de problemas de la glándula mamaria	12
3 Estadísticas descriptivas de las variables y prueba de Kolmogorov-Smirnov	13
4 Análisis de regresión logística para la probabilidad de la susceptibilidad	14
5 Análisis de regresión logística para la probabilidad de la autoeficacia	15



UANL

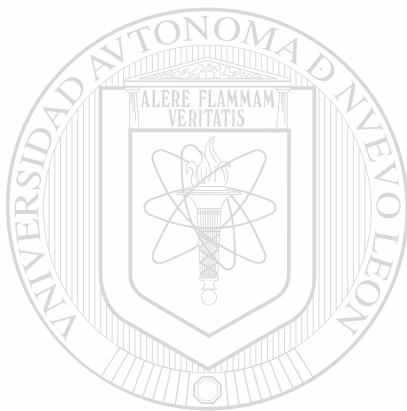
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Lista de Figuras

Figura	Página
1 Probabilidades de Autoexploración mamaria en función de la Susceptibilidad Percibida	14
2 Probabilidades de Autoexploración mamaria en función de la Autoeficacia Percibida	15



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RESUMEN

Lic. María Magdalena Cancino Flores
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2004

Título del Estudio: PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS,
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Número de páginas: 27

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del presente estudio fue describir la conducta que las mujeres tienen con respecto a la práctica de la Autoexploración de mamas en relación con la susceptibilidad y autoeficacia percibida para padecer cáncer de mama. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. El muestreo fue de tipo probabilístico y la selección de los sujetos fue a través de un muestreo sistemático de uno en 20, con inicio aleatorio seleccionado, la muestra se constituyó por 213 mujeres con edades entre 20 y 49 años que acudían a consulta a una institución de primer nivel de atención. Se utilizó cédula de datos sociodemográficos, así como las subescalas de susceptibilidad y autoeficacia percibida.

Contribución y Conclusiones: Los resultados muestran que la \bar{x} de la edad de las mujeres en el presente estudio fue de 33 años ($DE = 8.08$), que un alto porcentaje de ellas (41.8%) tienen primaria. Con respecto a la práctica de autoexploración mamaria un alto porcentaje (73.7%) mencionó llevarla a cabo. Las estadísticas descriptivas de las variables de interés y prueba de Kolmogorov-Smirnov determinaron una r de 49.67 ($DE = 14.87$) para la variable susceptibilidad y una r de 59.22 ($DE = 22.12$) para la autoeficacia percibida. El estudio muestra que en relación con las variables de interés, se observa que el coeficiente de susceptibilidad obtuvo una significancia estadística ($P = .005$) y una significancia estadística ($P = .000$) con respecto a la práctica de autoexploración mamaria.

Por lo que se deduce que a mayor susceptibilidad y autoeficacia percibida, mayor probabilidad de llevar a cabo la práctica de autoexploración mamaria. Esto coincide con los resultados de Champion y Scott (1997), Gloria (2003) quienes reportaron que la práctica de autoexploración de mamas se relaciona significativamente con la susceptibilidad percibida.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

El cáncer de mama ha ido en aumento en México, en 1990 las muertes por esta causa representaron el 1.67% de las muertes totales en mujeres mayores de 25 años de edad. En 1998 aumentó al 2.1% y en la actualidad es considerada la segunda causa de mortalidad en mujeres de ese grupo de edad. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2001).

La distribución regional de cáncer se encuentra ubicado en los estados de mayor desarrollo económico e industrial como en el Distrito Federal y los estados del norte, mientras que en los estados del sur del país mostraron los índices mas bajos (Rodríguez, Macías & Labastida, 2000).

En el estado de Tabasco, según reporte del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA, 2003) se ha observado un aumento de esta patología, ya que en el año 2001 se presentaron 54 muertes por esta causa y fue el grupo de 55 a 59 años en el que predominó. A finales de 2003, el número de fallecimientos se incrementó a 82. Las fechas anteriores ponen en manifiesto las medidas de prevención y detección de cáncer de mama. Al respecto, En México la reglamentación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en atención primaria a la salud (NOM 041-SSA2-2002) señala a la autoexploración mamaria como una medida específica para la identificación temprana de esta enfermedad, sin embargo, algunos autores reportan que esta medida es poco utilizada (Castellanos, 2001, Cumpián 2000).

Al respecto, algunas mujeres consideran la autoexploración mamaria como de utilidad para la identificación de abultamientos en el seno, sin embargo la práctica es reportada como mínima y como un hábito difícil de llevar a cabo periódicamente

(López, Tórrés, López & Rueda, 2001; García, Sánchez, Escobar, Ponce & Rodríguez, 2001).

Por otro lado, se ha encontrado que la práctica de autoexploración mamaria se ha relacionado con la susceptibilidad y autoeficacia que perciben las mujeres. En este sentido, (Gloria, 2003) reportó que un mínimo porcentaje de mujeres se realizan la práctica de autoexploración mamaria de manera periódica, así mismo, que entre mayor susceptibilidad de la mujer de contraer cáncer de mama, mayor es la convicción de llevar a cabo la práctica de AEM; en cuanto a la autoeficacia percibida, también se relacionó de manera positiva con la práctica de autoexploración.

En México, la reglamentación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en atención primaria a la salud (NOM 041-SSA2-2002), plantea que la prevención debe efectuarse a través de acciones encaminadas a la educación y promoción de la salud. En este sentido, se observa que las actividades de prevención incluyen educación a la población para valorar los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de mama, así como las actividades de detección temprana para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer mamario, esto a través de la exploración física y la autoexploración mamaria.

Por otro lado, existen modelos teóricos que explican los factores que influyen en las conductas promotoras de salud. En este sentido, algunos conceptos del Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock (1974), sirvió de bases para la elaboración del instrumento "Escala de Autoexploración de Senos" (Champion 1987), que fue aplicado por Gloria (2003) en mujeres mexicanas del norte del país. En contraste en el sureste del país en el municipio de Macuspana Tabasco el cual cuenta con una población de 32,456 habitantes y una población femenina total de 15,501 (SSA, 2003), durante el año 2001 ocurrieron dos muertes por cáncer mamario, en el año 2002 no se reportó muerte alguna y durante los meses de enero a diciembre de 2003, según datos preliminares

(SEED, 2003) se informó de ocho muertes en la población de mujeres de 25 y más años de edad, por tal motivo el propósito del presente estudio es determinar la susceptibilidad y autoeficacia percibida para padecer cáncer mamario y practicar la autoexploración de mamas en mujeres de la citada localidad.

Marco Conceptual

El presente estudio tiene como referencia algunos conceptos utilizados por Pender en el Modelo de Promoción de la Salud tales como la susceptibilidad percibida y el de autoeficacia percibida, así como también el de práctica de autoexploración de mama.

La susceptibilidad percibida según Pender (1996) identifica los factores cognitivos-perceptivos de la mujer que consiste en percibir una amenaza a la salud personal, es decir, identificar el riesgo de contraer cáncer de mama. La importancia de estos procesos cognitivos radica en la modificación del comportamiento por las características situacionales, personales e interpersonales, los cuales se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud, incluyendo así, la aceptación del diagnóstico y la valoración personal de la propia susceptibilidad. De igual manera menciona que las creencias y percepciones pueden servir como factores predisponentes significativos que afectan la decisión y prácticas respecto al cuidado de la salud de los individuos.

La autoeficacia se define como la percepción del individuo y sus posibilidades de éxito en cuanto al dominio de un determinado tipo de conducta. Pueden utilizar estrategias conductuales cognitivas como establecer objetivos modestos y pequeños inicialmente. Las fuentes de expectativa de autoeficacia incluyen los logros de desempeño (experiencias de dominio), las experiencias sustitutas (observar las conductas de otros), la persuasión verbal y los estados fisiológicos, como son: el estrés, la ansiedad, la fatiga y el dolor (Pender, 1996).

La autoexploración mamaria es un Método de diagnóstico precoz (Villanueva, García, Urquidí & Pereda, 2002) cuyo propósito es descubrir protuberancias y nódulos que orienten a la detección temprana de cáncer mamario.

Estudios Relacionados

Gloria (2003), en su estudio llevado a cabo en 201 mujeres de una localidad de Apodaca, Nuevo León, reportó que una minoría de las mujeres estudiadas (26%) llevan a cabo el procedimiento de la Autoexploración mamaria. La susceptibilidad percibida tuvo una media de 53.73 ($DE = 28.04$), de igual forma, la autoeficacia percibida obtuvo una media de 61.43 ($DE = 25.18$). En cuanto a la relación de las variables de interés con la práctica de auto examen de mama, se obtuvo una correlación de Spearman con la susceptibilidad percibida de $r_s = .17$ y con la autoeficacia percibida de $r_s = .11$, y un valor de $p = 0.05$ para ambas variables.

Sánchez, (2003) en su estudio realizado a 202 mujeres de una localidad de Apodaca, Nuevo León, encontró que existe un alto porcentaje (77%) no lleva a cabo la autoexploración mamaria. Así mismo se encontró una relación positiva y significativa entre beneficios percibidos y conocimientos de la autoexploración de mama. En el mismo sentido, Castellanos (2001), encontró que el 65 % de las mujeres no lleva a cabo la práctica de autoexploración mamaria.

Champion y Scott (1997), realizaron un estudio a 329 mujeres afroamericanas de 45 a 64 años de edad, con una media de 54 años ($DE = 5.78$). Respecto a la susceptibilidad y la autoeficacia con la práctica de autoexploración de mama reportaron relación significativa para ambas variables ($r_s = .13, p < .05$; $r_s = .48, p < .001$ respectivamente).

De igual forma, Jirojwong y MacLennan (2003), reportaron en su estudio que solo el 25% de las mujeres de Tailandia que participaron en el estudio realizaban regularmente el auto examen de mama. Así mismo que la alta creencia en la susceptibilidad personal para padecer cáncer de mama incrementaba fuertemente la probabilidad de la realización

del auto examen de mama. De igual forma, las mujeres que percibieron que ellas eran más susceptibles o tenían la probabilidad de tener cáncer de mama, se hicieron el auto examen de mama regular 2.8 veces mas frecuente que aquellas que percibieron un nivel menor de susceptibilidad a la enfermedad.

Por otra parte, González (1997) señala que un alto porcentaje de mujeres (53%) desconoce el procedimiento para realizarse la autoexploración de mamas y sólo el 43% conoce como hacérselo. La susceptibilidad percibida obtuvo una media de 29.27 ($DE = 18.11$).

Leslie, et. al (2003), en su estudio realizado a 185 mujeres de una zona rural de los Apalaches, cuyo objetivo era determinar cómo aprenden y qué factores influyen para la autoexploración mamaria, encontraron con respecto a la variable susceptibilidad percibida que el 95% de las mujeres estuvieron de acuerdo en que la práctica de autoexploración mamaria lleva a realizar el procedimiento de detección, también que el 68% de ellas pensaron que algunas mujeres no practican la autoexploración de mamas por que son incapaces de detectar cambios en las mismas.

En conclusión, los estudios señalan que la mayoría de las mujeres no realizan la práctica de la autoexploración mamaria, pero sin embargo la susceptibilidad de padecer cáncer de mama y la auto eficacia fueron relacionados con la práctica de AEM.

Definición de Términos

Para el propósito de este estudio se consideraron los siguientes términos:

La susceptibilidad percibida se refiere al riesgo que percibe la mujer de enfermarse de cáncer de mama.

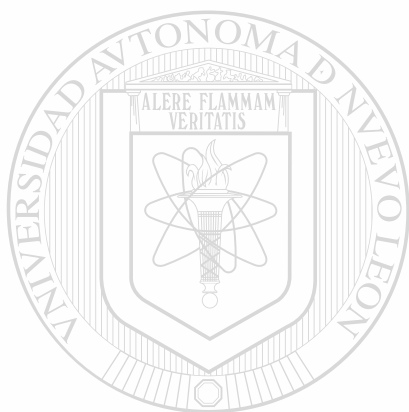
Auto eficacia percibida es la convicción que tiene la mujer de que es capaz de realizar la práctica de autoexploración mamaria.

La práctica de autoexploración mamaria es la revisión de las glándulas mamarias que la propia mujer se realiza una vez al mes con el propósito de detectar alguna característica (forma, tamaño o presencia) extraña o anormal.

Hipótesis

H₁ A mayor susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama, mayor práctica de autoexploración de mama.

H₂ A mayor autoeficacia percibida, mayor práctica de autoexploración de mama.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, instrumento, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue tipo descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999).

Este diseño descriptivo es apropiado para identificar las características de los participantes y de la variable de interés, y correlacional cuando se pretende buscar relaciones entre variables.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por mujeres en edades entre 20 y 49 años que acuden a una unidad de primer nivel de atención a la salud para población abierta, adscrita a la Jurisdicción Sanitaria número 12 del municipio de Macuspana, Tabasco.

El muestreo fue de tipo probabilístico y la selección de los participantes fue a través de un muestreo sistemático de 1 en 20, con inicio aleatorio seleccionado. Con objeto de que la muestra cumpliera requisitos de aleatoriedad, se seleccionaron sujetos que acuden la unidad de salud durante el horario completo de servicios que presta la unidad (turno matutino y vespertino). El tamaño de la muestra se determinó utilizando el software nQuery Advisor, en función de una población de 3643 usuarias que acuden por mes a la unidad donde se llevó a cabo el estudio, calculado con un nivel de confianza del 95%, una correlación alternativa de .17 y una potencia de .90 resultando un tamaño de muestra de 213 mujeres.

Instrumento

Para la realización del presente estudio, se utilizó una cédula de datos de identificación que incluye, edad, años de estudio, estado marital, número de hijos, ocupación, si ha presentado problemas en los senos y si se realiza autoexploración mamaria (Apéndice C).

Para identificar los factores que influyen en la autoexploración de mamas, se utilizó el instrumento elaborado por Champion (1987) llamado Escala de Autoexploración de Senos, que ha sido validada por la misma autora y reporta un Alpha de Cronbach de .65 a .90 (Champion & Scott, 1997), en una población de 329 mujeres afro americanas de 45 a 64 años de edad. El Alpha de Cronbach en mujeres mexicanas fue de .77 para la Subescala de susceptibilidad percibida y para la autoeficacia fue de .88, (Gloria, 2003).

Se aplicaron las subescalas de susceptibilidad y autoeficacia percibida, ambas constan de 10 reactivos en donde el puntaje máximo es de 50 y el mínimo de diez puntos, por lo cual a mayor puntaje, mayor susceptibilidad y autoeficacia percibida, (Apéndices D y E, respectivamente). Cuentan con un patrón de respuesta de cinco opciones: El uno que significa totalmente en desacuerdo, el dos en desacuerdo, el tres ni de acuerdo ni en desacuerdo, el cuatro de acuerdo y el cinco totalmente de acuerdo. Los instrumentos fueron aplicados por la autora del estudio, así como también por una Lic. En Enfermería a la cual se capacitó para la aplicación del instrumento. En el presente estudio se obtuvo un alpha estandarizada de Cronbach de .80 para la subescala de susceptibilidad percibida y para la autoeficacia fue de .93.

Procedimiento de Recolección de la Información

Se solicitó la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Así mismo, se solicitó la autorización a la institución de salud donde se llevó a cabo el estudio (Apéndice A).

Posteriormente se solicitó autorización verbal a cada una de las mujeres que participaron en el estudio. De igual manera, previo a la realización del estudio se proporcionó el documento de Consentimiento Informado (Apéndice B), explicando que la información registrada se mantendría de manera confidencial y que podrían retirarse del estudio cuando lo desearan, sin que se viera afectada la relación con la Institución que les brinda el servicio.

Para la aplicación de los instrumentos, se seleccionó a las mujeres en cada uno de los turnos (matutino y vespertino), en días consecutivos de lunes a viernes, previo apoyo de persona capacitada, para llevar a cabo el levantamiento de los datos.

Consideraciones Éticas

Este proyecto está sustentado en los aspectos éticos estipulados en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud 1987).

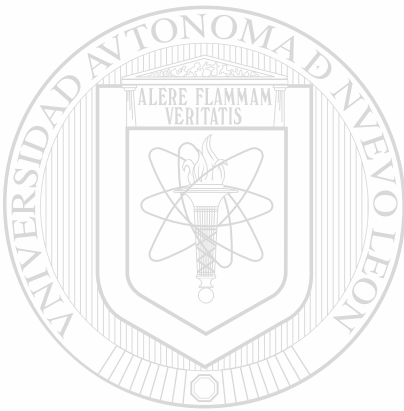
Del Título segundo, Capítulo I, Artículo 14, Fracción VII, el proyecto contó con la autorización de las comisiones de investigación y de ética de la facultad de enfermería de la UANL. Se obtuvo la autorización de las autoridades respectivas de la institución donde se llevó cabo el estudio (Fracción VIII).

Del Artículo 17, Fracción I el presente estudio se consideró sin riesgo debido a que el sujeto de investigación no sufrió ningún daño como consecuencia del estudio, ya que solo respondió a las preguntas del cuestionario.

Respecto a los artículos 20 y 21, fracciones IV, VI, VII y VIII se procedió a proporcionar una explicación clara y completa con relación a los objetivos de la investigación y la libertad de retirarse del estudio cuando la persona lo considerara pertinente, posteriormente se procedió a solicitar el consentimiento informado por escrito, de acuerdo a lo señalado en el Título segundo, capítulo 1 artículo 20.

Análisis de Datos

Para la captura y procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 10 y se utilizaron estadísticas descriptivas con el fin de conocer las características sociodemográficas y de las variables de estudio. A través de medidas de tendencia central media, mediana y desviación estándar se sacaron los índices de susceptibilidad y autoeficacia percibida. Para conocer la normalidad o no en la distribución de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Utilizando el estadístico de regresión logística para la prueba de hipótesis.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan las estadísticas descriptivas de los datos sociodemográficos de los sujetos de estudio, así como los resultados de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis estudiadas.

En la tabla 1 se aprecia que la media de la edad de las mujeres en el presente estudio fue de 33 años ($DE = 8.08$), así mismo la mayoría de ellas viven en pareja, tiene primaria y se dedican a las labores del hogar.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la población estudiada

Variables Sociodemográficas		<i>f</i>	%
Estado marital	Con pareja	183	85.9
	Sin pareja	30	14.1
Escolaridad	Primaria	89	41.8
	Secundaria	74	34.7
	Preparatoria	29	13.6
	Profesional	21	9.9
No. De hijos	Ninguno	24	11.3
	De 1 a 2	98	4.6
	De 3 a 4	70	32.9
	De 5 a mas	21	9.9
Ocupación	Labores del hogar	179	84.1
	Empleada	23	10.8
	Comerciante	5	2.3
	Estudiante	6	2.8

Fuente: Cédula de Identificación

$n = 213$

La tabla 2 refleja un alto porcentaje de mujeres que manifiestan practicar la Autoexploración de Mamas, sin embargo, es mucho menor el porcentaje de aquellas que se lo realizan mensualmente.

Tabla 2

Práctica de AEM y antecedentes de problemas de la glándula mamaria

Variables	f	%
Práctica de Autoexploración de Mamas		
Sí	157	73.7
No	56	26.3
Frecuencia de práctica		
Una vez al mes	76	48.2
Cada seis meses	46	29.1
Una vez al año	35	22.7
Antecedentes de problemas en la glándula mamaria		
Sí	51	23.9
No	162	76.1

Fuente: Cédula de Identificación

n=213

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En la tabla 3 se muestra que el índice de susceptibilidad así como de autoeficacia mostraron valores promedios regulares y que en función de los valores de la prueba de Kolmogorov-Smirnov no se encontró normalidad en la distribución de los datos, lo que sustenta la utilización de estadísticos inferenciales no paramétricos.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de las variables de interés y prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Variables	$\bar{\chi}$	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	p
Edad	33.32	50	8.14	20	49	1.11	.167
Susceptibilidad	49.67	50	14.87	7.50	90	.711	.693
Autoeficacia	59.22	65	22.12	.00	100	2.04	.000

Fuente: SESP y SEAP

$n = 213$

Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico de Regresión Logística en la que la probabilidad está expresada en función de que la variable es dicotómica, la significancia está dada en el coeficiente asociado a los índices de las variables relacionadas.

En la tabla 4 se presentan los resultados de la variable de estudio en la cual se observa que el coeficiente de susceptibilidad obtuvo una significancia estadística ($p = .005$) con respecto a la práctica de AEM, lo que con relación a la hipótesis uno que plantea que a mayor susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama mayor probabilidad de llevar a cabo la práctica de autoexploración de mamas, por lo que se acepta la hipótesis 1.

Tabla 4

Análisis de regresión logística para la probabilidad de la susceptibilidad

Variable	B	DE	Wald	gl	p
Índice de Susceptibilidad	.02	.01	5.91	1	.005
Constante	.22	.53	.18	1	.67

Fuente: SESP

n = 213

En la figura 1 se muestra que a medida que se aumenta la Susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama, se incrementa la práctica de la AEM.

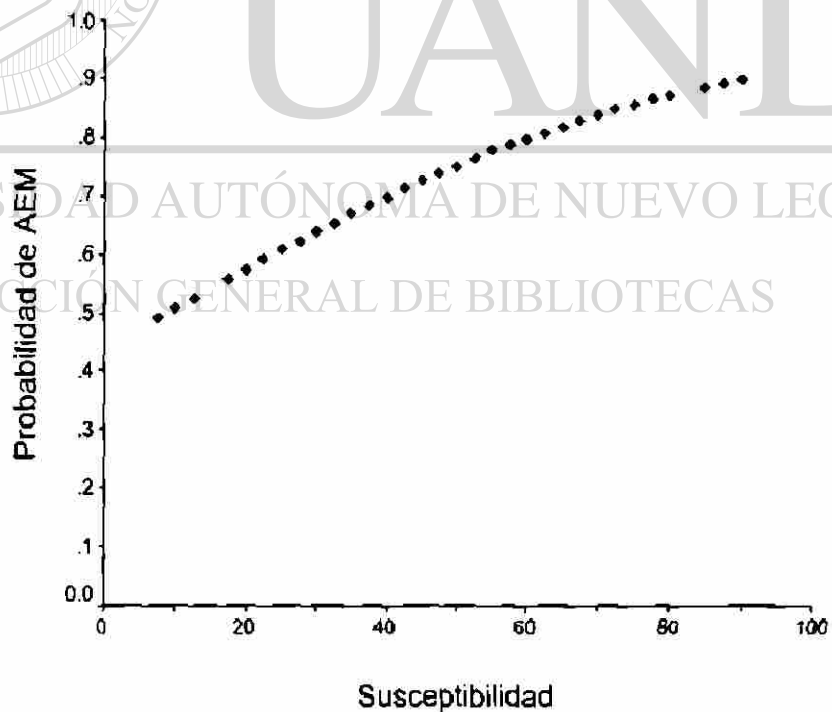


Figura 1

Probabilidades de AEM en función de la Susceptibilidad Percibida

En la tabla 5 se observan los resultados de la variable de estudio en la cual se aprecia que el coeficiente de Autoeficacia percibida para la práctica de AEM obtuvo una significancia estadística ($p = .000$) con respecto a la AEM, lo que con relación a la hipótesis dos que plantea que a mayor autoeficacia percibida mayor probabilidad de llevar a cabo la práctica de autoexploración de mamas, por lo que se acepta ésta.

Tabla 5

Análisis de regresión logística para la probabilidad de la Autoeficacia

Variable	B	DE	Wald	gl	p
Indice de Autoeficacia	.10	.01	52.73	1	.000
Constante	4.38	.75	33.8	1	.000

Fuente: SEAP

n =213

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En la figura 2 se muestra que a medida que aumenta la Autoeficacia percibida para la Autoexploración de mamas, se incrementa la práctica de la misma.

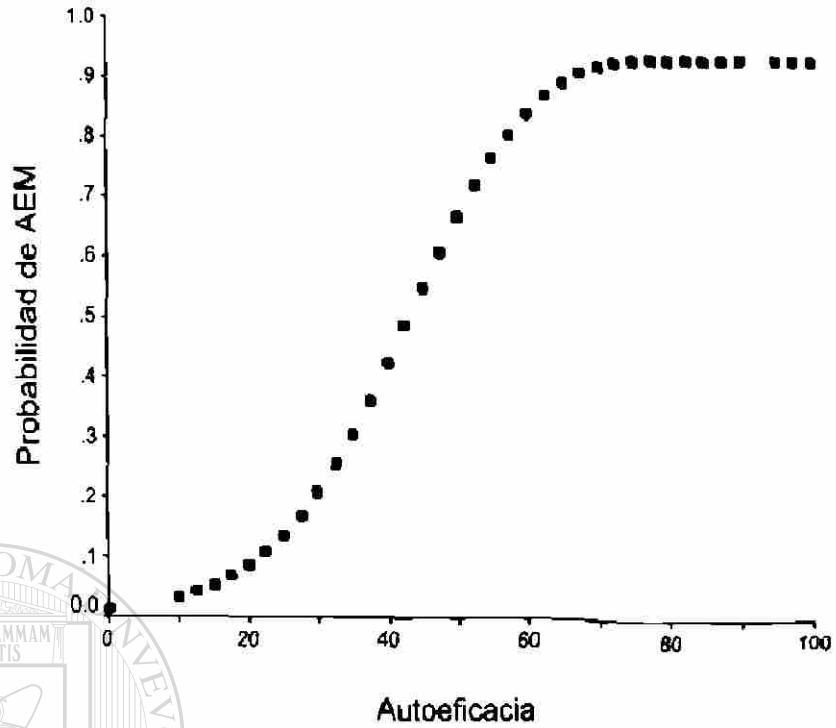


Figura 2
Probabilidades de AEM en función de la Autoeficacia Percibida

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron conocer la conducta que las mujeres tienen respecto a la práctica de la autoexploración mamaria en relación con la susceptibilidad y autoeficacia percibida para padecer cáncer de mama. Se encontró que un alto porcentaje de mujeres manifiestan practicar la autoexploración de mamas en lo general. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Jirowong y McLennan (2003). Más del 45% de las mujeres realizan por lo menos una vez al mes su autoexploración de mamas, tales hallazgos son diferentes a los reportados por Gloria (2003), Jirowong y McLennan (2003), Castellanos (2001) y Sánchez (2003) quienes encontraron que menos del 30% de mujeres llevaban a cabo dicha práctica de manera periódica y sistematizada.

La susceptibilidad percibida y la autoeficacia se relacionaron con la práctica de autoexploración de mamas en ambos casos, esto es similar a lo reportado por Champion y Scott (1997); Gloria (2003) quienes también reportaron estas asociaciones.

Cabe mencionar que desde los conceptos teóricos de autoeficacia y susceptibilidad percibida de Pender (1996) estas son percepciones de las mujeres, a partir de sus cogniciones que pueden llevar a decisiones y prácticas del cuidado respecto al fenómeno de estudio.

Conclusiones

Un alto porcentaje de las mujeres se realizan la práctica de la autoexploración de mama, sin embargo la mayoría no la lleva a cabo de forma mensual.

En relación a la susceptibilidad percibida se puede inferir que la hipótesis uno planteada para este estudio se acepta por lo que a mayor susceptibilidad percibida mayor probabilidad de realizar la práctica de Autoexploración.

Con respecto a la hipótesis dos planteada en el estudio se acepta por lo que a mayor autoeficacia percibida mayor probabilidad de realizar la práctica de Autoexploración.

Las mujeres que tienen antecedentes de problemas en los senos se realizaban la práctica de Autoexploración mamaria.

Recomendaciones

Se sugiere realizar estudios referentes al conocimiento que las mujeres tienen respecto a los factores de riesgo de padecer cáncer de glándula mamaria con la finalidad de determinar si aumenta la práctica de Autoexploración.

Realizar estudios de intervención para poder incrementar los resultados de autoeficacia.

Que el personal de salud del primer nivel de atención dentro de las acciones que realiza en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario considere enfocar esfuerzos a sensibilizar respecto a la susceptibilidad y autoeficacia percibida que cada mujer tiene, ya que esto podría constituir una estrategia que coadyuve en el incremento de la práctica de la autoexploración mamaria de manera sistematizada.

Referencias

- Castellanos, E. C. (2001). *Beneficios y barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, Nuevo León.
- Cumpián, B. (2000). Conocimiento sobre detección oportuna de CaCu y mamario. *Revista de enfermería*, 129-131.
- Champion, V. (1987). The relationship of breast Self-examination to Health Belief Model Variables. *Research in Nursing & Health*, 10, 375-382.
- Champion V. & Scott, C. (1997). Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in african women. *Raven Publishers*, 46(6), 331-337
- Gloria, B. D. (2003) *Práctica de la Autoexploración de mama: susceptibilidad y autoeficacia percibida*. Tesis de maestría no publicada, Facultad de enfermería de la UANL, Monterrey, N.L.
- García, C. C., Sánchez, M. H., Escobar, R. A., Ponce, A.S. & Rodríguez, L. M. (2001). Prevalencia del auto examen mamario en trabajadoras de la salud. Factores asociados a su correcta utilización. *Ginecología y Obstetricia de México*. 69; 155-159.
- Garza, E. E., Salinas, A., Villarreal, R. E., & Núñez, R. G. (2000). Auto examen mamario. Educación e impacto. *Revista de enfermería*, 8(1), 5-10
- González, J. L. (1997). *Creencias de salud de la mujer y uso de servicios de detección oportuna de cáncer*. Tesis no publicada de maestría no publicada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2001). *Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social*. Recuperado el 5 de junio de 2004, de la página web <http://www.inegi.gob.mx//>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2003). *Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social*. Recuperado el 12 de junio de 2004, de la página web www.inegi.gob.mx

Jirowong, S. & MacLennan R. (2003). Creencias de salud, auto eficacia percibida y auto examen de mama entre migrantes Tailandesas en Brisbane. *Journal of Advanced Nursing* 41(3), 241-249.

Leslie, N. S., Deiriggi, P., Gross, S., DuRant, E., Smith, C & Veshnesky, J. G. (2003). Conocimientos, Actitudes y Prácticas Alrededor de la Exploración del Cáncer de Mama en Mujeres Educadas de los Apalaches. *Oncology nursing forum*. 30(4), 659-666.

López, C. L., Torres, S. L., López, C. M., & Rueda, N. C. (2000). Identificación de lesiones mamarias malignas en México. *Salud Pública de México*, 43, 199–202.

Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3ª. Ed. Stanford, Ct: Appleton & Lange.

Polit, D. & Hungler, B. (1999), *Investigación científica en ciencias de la salud*. Diseño para la Investigación en Ciencias de la Salud. (6ª. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana; 171-211.

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

Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs* 2(4), 175-183.

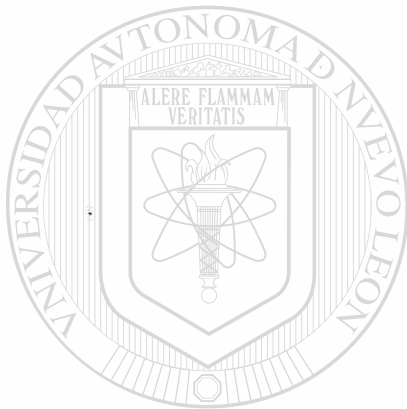
Sánchez, S. (2003). *Beneficios percibidos y conocimientos para la autoexploración de mamas*. Tesis de maestría no publicada de la Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, Nuevo León.

Secretaría de Salud (2003). *Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones*. Villahermosa, Tabasco, México.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, (2003). *NOM O41-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. Recuperado el 16 de junio de 2004, de <http://www.ssa.gob.mx>

Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 8 de junio de 2004, de la página web www.ssa.gob.mx

Villanueva, G. A., García, E. M Urquidi, G. B. & Pereda, A. T. (2002)). *Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres funcionarias. Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*. 6; 5–8.

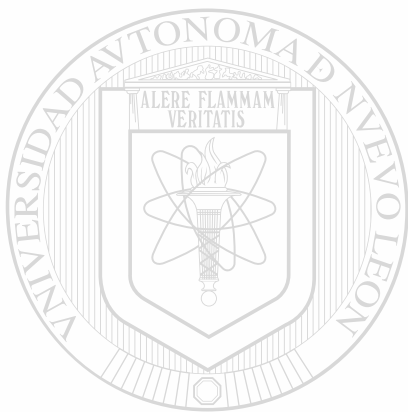


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





Apéndices
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

Apéndice A

Carta de Solicitud de Autorización

Por este conducto me permito presentarme ante usted, soy la Lic. en Enfermería María Magdalena Cancino Flores y actualmente me encuentro realizando estudios de maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En esta etapa, estoy desarrollando el Proyecto de la Investigación Práctica de Autoexploración de Mamas, Susceptibilidad y Autoeficacia Percibida; por lo que solicito su valioso apoyo para que me permita la aplicación de un instrumento que determine el conocimiento que las mujeres tienen acerca de la práctica de autoexploración mamaria.

Para ello, se solicitará de antemano el consentimiento de las mujeres que acuden a la unidad de salud. Dicha aplicación se pretende llevar a cabo durante los meses de septiembre y octubre.

Conocedor de su interés en la salud de los usuarios de la institución que usted dignamente dirige, quedo en espera de su respuesta.

Sin más por el momento, agradezco la atención que brinde al presente.

Atentamente:

L. E. María Magdalena Cancino Flores.

Macuspana, Tabasco, Méx.; Septiembre de 2004.

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado

La Licenciada María Magdalena Cancino Flores me ha informado de manera clara que esta realizando un estudio para obtener información acerca del conocimiento que tenemos las mujeres acerca de la práctica de autoexploración mamaria, susceptibilidad y autoeficacia. Me ha dicho que es alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y que el estudio que está realizando es para concluir su maestría.

Entiendo que mi participación consiste en contestar sin ninguna presión de manera libre y voluntaria un cuestionario. Las preguntas no lesionan mi persona y a mi familia. También la Licenciada Cancino me ha asegurado que la información que yo le proporcione será guardada de manera confidencial ya que no tengo que dar mi nombre, y los resultados serán presentados en forma grupal no individual.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La Licenciada Cancino está en la mejor disposición de aclarar mis dudas, sé que puedo preguntarle sobre el estudio al término de contestar la entrevista. Me ha quedado claro el propósito y todo lo que se me ha explicado respecto a mi participación, por lo que estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en los términos antes mencionados.

Macuspana, Tabasco, Septiembre de 2004.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Apéndice C

Cédula de Datos de Identificación

I.- Datos Sociodemográficos

1.- Edad _____

2.- Estado marital: 1.- Con pareja _____ 2.- Sin pareja _____

3.- Años de estudio: 1.- Primaria _____ 3.- Preparatoria _____
 2.- Secundaria _____ 4.- Profesional _____

4.- Número de hijos:

1.- Ninguno _____ 3.- De 3 a 4 _____
2.- De 1 a 2 _____ 4.- De 5 a más _____

5.- Ocupación:

1.- Labores del hogar: _____ 3.- Comerciante: _____
2.- Empleada: _____ 4.- Estudiante: _____
5. Otras: _____

6.- Ha presentado problemas en sus senos: _____

1.- Sí _____ 2.- No _____

7.- Tipo de problema:

1.- Quistes _____ 2.- Sensibilidad _____ 3.- No aplica _____

8.- Se realiza autoexploración:

1.- Si _____ 2.- No _____

9.- Número de veces que se realiza la autoexploración mamaria:

1.- Una vez al mes _____ 3.- Una vez al año _____

2.- Cada seis meses _____ 4.- Nunca _____

Apéndice D

Subescala de Susceptibilidad Percibida (SESP)

INSTRUCCIONES: Con atención lea cada uno de los siguientes enunciados y marque con una cruz aquella que este de acuerdo a su forma de pensar, por favor no marque más de una respuesta.

Clave: 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.

Susceptibilidad	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente De acuerdo
1. Es muy probable que yo tenga cáncer de seno.					
2. La posibilidad de que yo tenga cáncer de seno en los siguientes años es muy grande.					
3. Siento que tendré cáncer de seno alguna vez.					
4. Desarrollar cáncer de seno actualmente es una posibilidad en mí.					
5. Me preocupa que yo pueda desarrollar cáncer de seno en el futuro cercano.					
6.-El cáncer de mama puede afectar las relaciones con mi pareja.					
7.- Si yo tuviera cáncer de mama mi vida podría cambiar.					
8.- Si me da cáncer de mama no voy a vivir más de 5 años.					
9.- Estoy asustada con la idea del cáncer de mama.					
10.- Los problemas que me darían con el cáncer serían a largo plazo.					

Apéndice E

Subescala de Autoeficacia Percibida

INSTRUCCIONES Con atención lea cada uno de los siguientes enunciados y marque con una cruz aquella que este de acuerdo a su forma de pensar, por favor no marque más de una respuesta.

Clave: 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.

Autoeficacia	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
1. Tengo conocimiento de como hacerme la autoexploración del seno.					
2. Puedo hacerme la autoexploración del seno.					
3. Puedo encontrar una bolita en el seno al hacerme la autoexploración.					
4. Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de un peso. <input checked="" type="radio"/>					
5. Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de 10 centavos. <input checked="" type="radio"/>					
6. Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de un chicharo. <input checked="" type="radio"/>					
7. Estoy segura que puedo seguir los pasos para hacerme la autoexploración del seno.					
8. Puedo decir que algo está mal con mis senos cuando me hago la autoexploración.					
9. Puedo decir que algo está mal con mis senos cuando me veo en el espejo.					
10. Puedo usar una parte de mis dedos cuando exploro mis senos.					

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

María Magdalena Cancino Flores

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

Tesis: PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS,
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA.

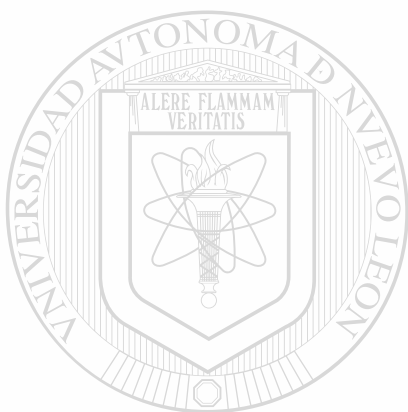
Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el Estado de Tabasco el 22 de Julio de 1969, hija del Sr. Victor Manuel Cancino Valdovinos y la Sra. Zoyla Flores Ocaña.

Educación: Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) en el año 1988 como Enfermera a nivel técnico, y egresada en el año de 1997 con el grado de Licenciado en Enfermería.

Experiencia Profesional: Enfermera Auxiliar en el Hospital General de Macuspana[®] Tabasco (1989 – 1991) y como Enfermera General en la misma institución (1992 – 1999). Así como Supervisora de Enfermería a partir de 1999 a la fecha actual.

Experiencia Docente: Prestador de servicios académicos en la carrera de Profesional Técnico en Enfermería General, en el Plantel Conalep Macuspana 053 desde 1999 a la fecha actual.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



