

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS
PARA LA PRACTICA DE LA
AUTOEXPLORACION DE MAMAS**

Por

LIC. EDITH CASTELLANOS CONTRERAS

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

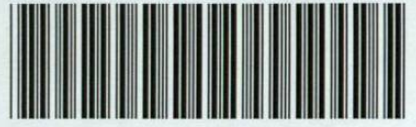
AGOSTO, 2001

E. C. C.

BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS PARA LA
PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACION DE MAMAS

TM
RC280
.B8
C37
2001
c.1

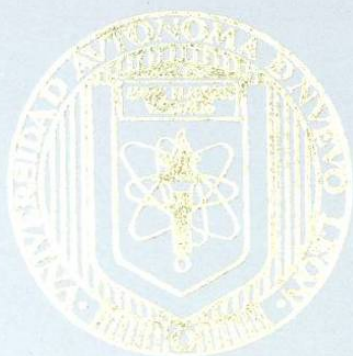
AG



1080093842

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS
PARA LA PRACTICA DE LA
AUTOEXPLORACION DE MAMAS

Por

LIC. EDITH CASTELLANOS CONTRERAS

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

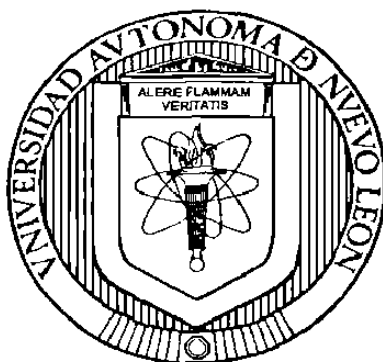
AGOSTO, 2001



1961
FONDO
MAESTRIA

BURUNDI RANGBI FINE
FONDO
TESIS MAESTRIA

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



BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS
PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

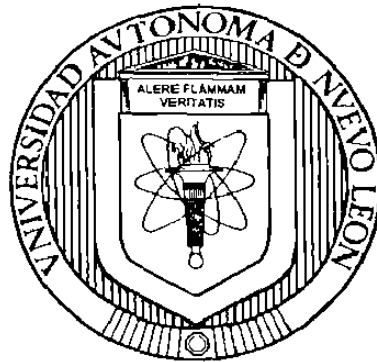
Por

EDITH CASTELLANOS CONTRERAS

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

Agosto, 2001

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



BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS
PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

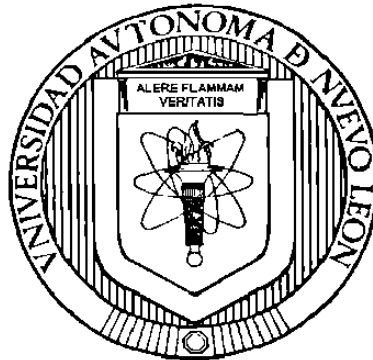
Por

EDITH CASTELLANOS CONTRERAS

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

Agosto, 2001

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



BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS
PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Por

EDITH CASTELLANOS CONTRERAS

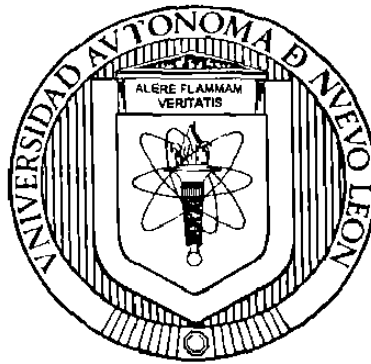
Directora de tesis

LIC. MARGARITA MAGALLANES ZÚÑIGA. M.E.

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

Agosto, 2001

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



BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS
PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

ASESOR ESTADÍSTICO

Ing. MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA Ph D.

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

Agosto, 2001

Beneficios y Barreras percibidas para la práctica de la
autoexploración de mamas

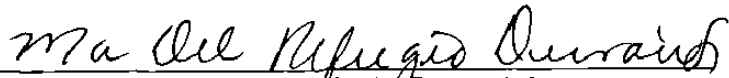
Aprobación de la tesis



M..E. Margarita Magallanes Zúñiga
Director de tesis



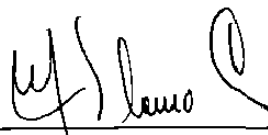
M..E. Margarita Magallanes Zúñiga
Presidente



M.E. Ma. del Refugio Duran López
Secretario



M.S.P. Dora Elia Silva Luna
Vocal



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIAS

A Dios Omnipotente, por tu luz y bendición.

Princessa, por que fuiste el precio de mi triunfo.

A mis padres: Wilfrido y Natividad por darme la vida, amor y bendición.

Mis hermanos: Lilia, Elvia, Wilfrido, Guillermo, Eleazar y Alejandro; por su apoyo moral y económico.

Luis Alberto, por que el paso anterior fue gracias a tí.

Mis sobrinos: Desiree, Amarantha, Ramses, Panchito, Omar, Alondra, Haidee, Alejandra, Alberto, Alexis y Alexander.

A quien quiero mucho y le agradezco por compartir conmigo todo: Lic. Enf. Claudia Beatriz Enríquez.

Mis cuñados: Javier, Francisco Javier, Rosaura y Alba, por su apoyo.

Juan Montalvan Castellanos y familia, por su cariño.

Yoaret, por que eres especial en mi vida.

A ti, por que soy tu incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Manifiesto mis más sinceros agradecimientos a:

Lic. Manuela Tellez Zárate, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, por su apoyo incondicional.

Contador Enrique Ramírez Nazariaga, Vicerrector de la Región 5 de la Universidad Veracruzana.

M.E. Alicia Gallegos Vásquez, Secretaria Académica del Campus Minatitlán de la Universidad Veracruzana.

M.D.U. Rosalía Castillejos Luis, Secretaria Académica de la Región 5 de la Universidad Veracruzana.

M.D.U. Ma. del Carmen Canseco Cortés, por su continua motivación y apoyo.

M.E. Margarita Magallanes Zuñiga, Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su paciencia y guía en la dirección de ésta tesis.

Lic. Enf. Antonia Cuervo Cuervo, Lic. Elia Martínez, por sus palabras de motivación en los momentos difíciles.

Dra. Erika Pérez Salinas, Directora del Centro de Salud de Nanchital, Ver., por las facilidades otorgadas en la realización de ésta investigación.

Lic. Rosalía González, Lic. Esther Alice, amigas y compañeras de maestría.

A mis amigas; Cinthia Maidee, Cecilia, Ivon Lizett, Celia, Yazmín y Lic. Guillermina por su valioso apoyo moral.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
1. Introducción	1
1.1 Marco teórico	3
1.2 Definición de términos	5
1.3 Estudios relacionados	8
1.4 Hipótesis	9
2. Metodología	
2.1 Diseño del estudio	10
2.2 Población	10
2.3 Plan de muestreo y muestra	11
2.4 Criterios de elegibilidad	11
2.5 Medición	12
2.6 Procedimiento	12
2.7 Ética del estudio	14
2.8 Análisis de los Datos.....	15
3. Resultados	
3.1 Confiabilidad del instrumento	16
3.2 Estadísticas descriptivas	17
3.3 Prueba de Kolmogorov-Smirnov	24
3.4 Estadística Inferencial	24
4. Discusión	
4.1 Conclusiones	29
4.2 Recomendaciones	30
REFERENCIAS	31

APÉNDICE

A.- Cédula de datos personales	35
B.- Instrumento CONPRO/AEM	36
C.- Instrumento BEPE/AEM	37
D.- Instrumento BAPE/AEM	38
E.- Consentimiento informado	39
F.- Comunicado de las autoridades de salud	40
G.- Relación de la variable beneficios percibidos con detección y tratamiento oportuno	41
H.- Relación de beneficios percibidos con estar sana	42

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1	Consistencia interna de los instrumentos	16
2	Factores sociodemográficos de las mujeres del estudio	18
3	Práctica de la autoexploración con factores personales	20
4	Conductas en la práctica de autoexploración	21
5	Beneficios percibidos en la práctica de la autoexploración de mamas	22
6	Barreras percibidas en la práctica de la autoexploración de mamas	23
7	Estadísticas descriptivas y resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov	24
8	Correlación de Spearman entre las variables de estudio	25
9	Correlación entre los beneficios y barreras percibidas y la práctica de autoexploración de mamas	26
10	Correlación entre los subíndices de beneficios percibidos con la práctica de autoexploración de mamas.	27

LISTA DE FIGURAS

Fig.		Página
1	Estructura conceptual empírica	7
2	Correlación de beneficios percibidos y la práctica de autoexploración de mamas	27
3	Relación de beneficios percibidos con detección y tratamiento oportuno	42
4	Relación de beneficios percibidos con estar sana	43

RESUMEN

Edith Castellanos Contreras

Fecha de graduación: Agosto, 2001.

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio: BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS PARA LA
PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Número de páginas: 43

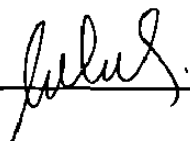
Candidato para el grado de Maestría
en Ciencias de enfermería con
énfasis en Salud Comunitaria.

Área de estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y Método del estudio: El objetivo de ésta investigación fue identificar los Beneficios y Barreras percibidas para la práctica de autoexploración de mamas. Con base al Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (1996). El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional, el tipo de muestreo fue probabilístico por conglomerados unietapico, la muestra estuvo constituida por 220 mujeres. Se aplicaron tres instrumentos diseñados por la autora de este estudio; Conducta Promotora en la práctica de autoexploración de mamas, Beneficios y Barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas. El análisis estadístico se realizó mediante las medidas de tendencia central, prueba de Kolmogorov-Smirnov y Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribuciones y Conclusiones: Los resultados obtenidos de éste estudio reportan que un 65.5 por ciento de las mujeres no realiza la autoexploración de mamas. Mediante la correlación de Spearman, se encontró que la variable beneficios tuvo correlación significativa con la práctica de autoexploración de mamas ($p = .00$) por otro lado las barreras no tuvieron significancia con la práctica de autoexploración de mamas ($p = .18$). Aún cuando la percepción de los beneficios es alta y las barreras son mínimas; esto no influye para que las mujeres adopten una conducta promotora en lo que respecta a la autoexploración de mamas, la mujer no efectúa dicha práctica a pesar de percibir beneficios.

FIRMA DEL ASESOR: _____



Capítulo I

Introducción

El cáncer de mama es una de las causas de muerte por tumores malignos más frecuentes, es un problema de salud pública que afecta gravemente a la mujer en edad reproductiva. En México, la mortalidad por ésta neoplasia maligna muestra un incremento constante (Calderón y Barrera, 2000). En el Estado de Veracruz, según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 1998) la tasa de mortalidad por cáncer de mama en edad reproductiva ocupa el primer lugar, así mismo, en la región sureste del estado de Veracruz, integrado por 18 municipios, en el período Enero-Diciembre de 2000, en el Boletín Anual de Salud Pública, se reportó una tasa de mortalidad del 14.1 por ciento por cáncer mamario.

El diagnóstico temprano del cáncer mamario es fundamental en el tratamiento y pronóstico de los pacientes. Una forma práctica de evitar el avance a la malignidad de las afecciones en mamas es la detección por medio de la autoexploración (Paredes y Agüero, 1995). De la Parra (1993), refiere que a la mujer le interesa autoexplorarse sus mamas, aprender el procedimiento y lo realiza de acuerdo a la orientación que recibe sobre éste.

Por otro lado, aún cuando la mujer tiene el conocimiento no es constante en su práctica, ya que la mujer en México, relega a un segundo plano el cuidado de su

salud, a pesar de desempeñar el rol de procuradora de cuidados en la familia y prefiere atender la salud de sus hijos y pareja antes que la propia (Magallanes, 1998). En éste sentido la mujer no reconoce que es fundamental conservar su estado de salud para cumplir satisfactoriamente con el rol de madre y proveedora de cuidados en la familia (González, 1997).

Los estudios localizados respecto a la práctica de la autoexploración de mamas, se han enfocado a relacionar el autoconcepto de salud y el ingreso económico con la práctica de la autoexploración de mamas (Moore, 1990; Morrison, 1996), también se reportan trabajos con respecto a las estrategias para la enseñanza del autoexamen y los factores que influyen para que el personal de enfermería proporcione ésta orientación (Ortega, 1998; Baumann, 1996), otros aspectos estudiados se refieren a la frecuencia, conocimiento y actitudes que tienen las mujeres y el personal de enfermería, sobre la autoexploración de mamas (De la Parra, 1993; Schencke, 1990).

González (1997), encontró que el 51.7 por ciento de las mujeres nunca se ha efectuado el autoexamen de mamas, sin embargo el 47 por ciento tiene el conocimiento de cómo realizarlo, por ello se puede pensar que existen factores de orden cultural, social, educativo o religioso entre otros, que influyen para que la mujer efectúe dicha práctica. En éste estudio se identificaron los beneficios y barreras percibidas por la mujer para la práctica de la autoexploración en la detección oportuna de cáncer de mama.

Los resultados que se obtuvieron en ésta investigación son de relevancia para la disciplina, ya que proporcionan información respecto a beneficios y barreras que las mujeres perciben para la práctica del autoexamen de mamas, los cuales pueden ser la base para el desarrollo de programas de educación respecto a ésta conducta de salud, así mismo brinda información que sustenta la factibilidad de la aplicación del Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender para predecir conductas promotoras de salud en los conceptos aquí estudiados.

1.1 Marco Teórico

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) es propuesto por Nola J. Pender (1996), para integrar las perspectivas de Enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, es como una guía para la exploración de los procesos biosicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. Es un intento para ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en busca de la salud.

El MPS, se basa en supuestos que reflejan las perspectivas tanto de enfermería como de las ciencias conductuales, éstos supuestos enfatizan el rol activo del cliente para dar forma, mantener y modificar las conductas de salud en el contexto ambiental e incluye constructos clave para propósitos de valoración de conductas y creencias, así como para el desarrollo de intervenciones para el cambio

de conducta. El primer constructo se refiere a las características y experiencias individuales y consta de dos variables: conducta previa relacionada y factores personales.

Cogniciones y Afecto Específicos de la Conducta es el segundo constructo, donde se encuentran los subconceptos de beneficios percibidos de la acción y barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, Influencias Interpersonales (familia, iguales, proveedores); normas, apoyo, modelos, factores circunstanciales; opciones, características de las demandas y estética. El tercer constructo es el resultado conductual, e incluye los subconceptos de demandas (control bajo) y preferencias (control alto) contrarias inmediatas, compromiso con un plan de acción y conducta promotora de salud.

El MPS describe la importancia de la influencia e intervención de ciertos factores para que las mujeres emprendan y adopten una conducta preventiva de salud, dicho Modelo es la base del presente estudio a través de las variables beneficios, barreras percibidas y conducta promotora de salud. Es importante señalar que se consideraron estos conceptos del Modelo, debido a que en la población objeto de estudio no existen estudios previos relacionados con éstas variables.

Pender, clasifica a los factores personales en biológicos, psicológicos y socioculturales y considera que éstos influyen directamente sobre la conducta promotora.

Los beneficios percibidos son representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzadoras de una conducta. Estos pueden ser intrínsecos y extrínsecos, pueden incluir recompensas monetarias o interacciones sociales posibles como resultado de la realización de la conducta.

Las barreras percibidas son situaciones que afectan tanto las intenciones para realizar una conducta particular como la ejecución real de la conducta. Pueden ser imaginarias o reales, consisten en percepciones respecto a la no disponibilidad, inconveniencia, gasto, dificultad o tiempo consumido en una acción particular.

La conducta promotora de salud, es el logro de los resultados de salud positivos para la persona. Particularmente está integrada a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida y da como resultado una experiencia de salud positiva.

1.2 Definición de términos

Factores socioçulturales: Características personales de la mujer que tienen relación con la acción de una conducta de salud, incluyendo: a) Edad: en años cumplidos, b) Estado marital: con pareja o sin pareja, c) Ocupación: actividad específica a la que se dedica la mujer, d) Escolaridad: el año máximo de estudio que haya realizado la mujer en cualquier etapa de la vida.

Beneficios percibidos: es la frecuencia (siempre, algunas veces y nunca) en que las mujeres perciben consecuencias positivas por realizarse la autoexploración de mamas.

Barreras percibidas: Son todos los obstáculos que la mujer percibe para la realización de la autoexploración mamaria, se mide con una escala que tiene los criterios de siempre, algunas veces y nunca.

Conducta promotora: Son las conductas dirigidas a disminuir la probabilidad de problemas en las mamas medida a través de una escala con las opciones: siempre, algunas veces y nunca con que la mujer se realiza la autoexploración e incluye la observación y palpación. Tomando como base lo previsto por la Norma Oficial de la Federación Mexicana (NMO-014-SSA2-1994), para la detección de cáncer de mama.

La estructura conceptual empírica de las variables de estudio se presenta en la Figura N°1.

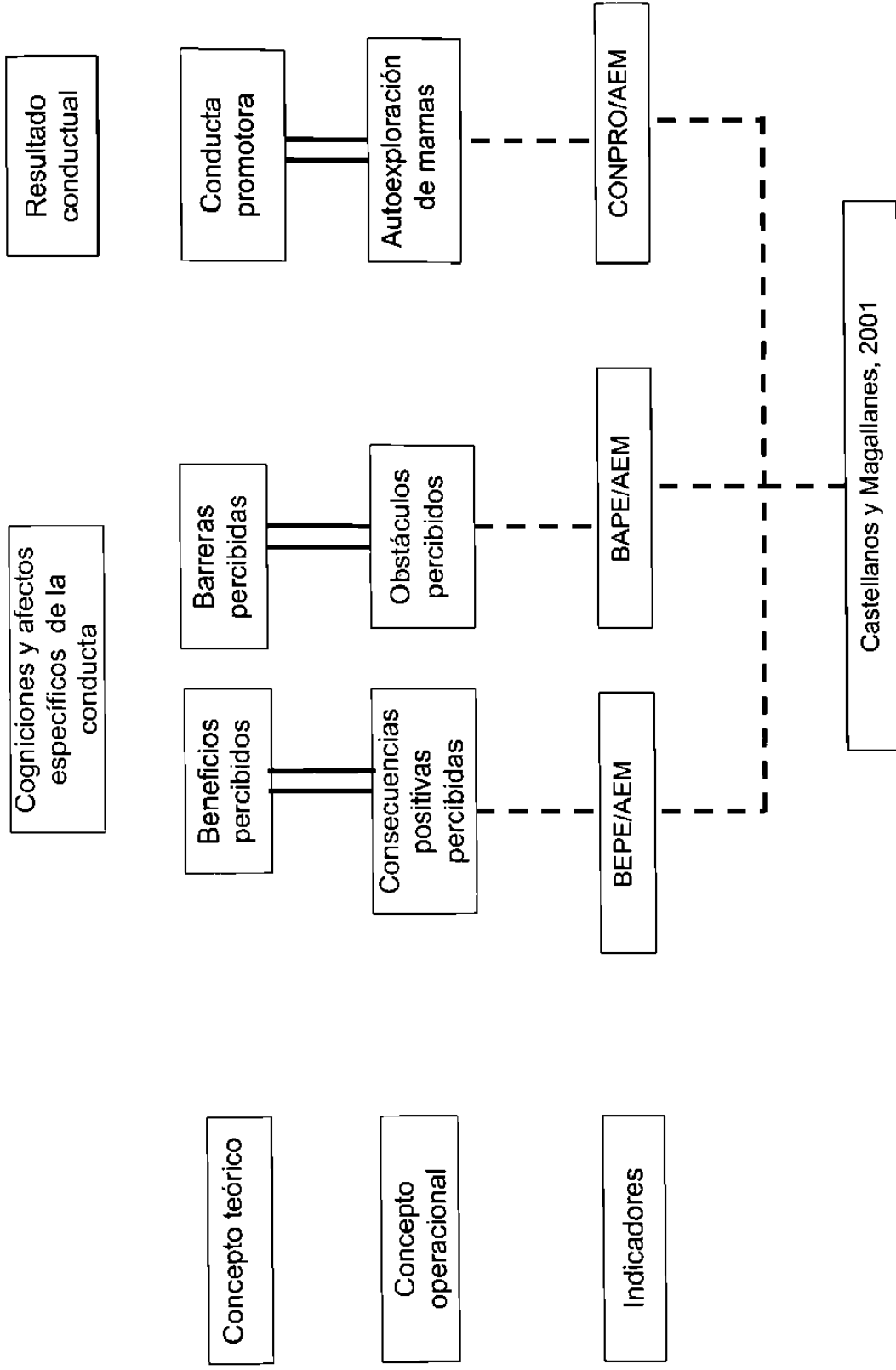


Fig. N° 1. Estructura conceptual teórico empírica

1.3 Estudios relacionados

Shencke y Espinoza (1990) en una comunidad de Chile, estudiaron entre otras variables las barreras y beneficios para la práctica del autoexamen de mamas en 207 profesionales de la salud, con el objeto de conocer la relación entre la actitud subjetiva y conducta personal de éstas profesionales frente a la práctica mensual del autoexamen de mamas. Los datos se recolectaron mediante un instrumento de medición de actitudes elaborado por Champion (1984), según el modelo de creencias de la salud de Becker. Los resultados demostraron una correlación de .87 para beneficios y para barreras de .73.

González (1997), estudió las barreras y beneficios para la práctica de examen de mamas en 402 mujeres de 15 a 74 años y obtuvo una correlación significativa y positiva para beneficios percibidos (r_s .16, p .00) así también en barreras percibidas (r_s .52, p .00).

Champion (1987), estudió frecuencia, beneficios y barreras para la práctica de la autoexploración mamaria, utilizando el Modelo de Creencias de la Salud de Becker, en una muestra de 585 mujeres de 12 a 74 años de edad, blancas, en su mayoría casadas. Obtuvo para barreras una correlación significativa y negativa de -.47 y para beneficios una correlación de .73; con una significancia de p =.00.

Rutledge (1986), estudió las variables de barreras y beneficios en una población de 93 mujeres, según el modelo de creencias de la salud de Becker, (Champion, 1984), y obtuvo los siguientes resultados: los beneficios relacionados con frecuencia en la práctica de autoexploración con una correlación significativa y negativa de $-.22$ y en las barreras de $.45$.

1.4 Hipótesis

H₁ Los beneficios percibidos por la mujer tienen relación con la práctica de la autoexploración de mamas.

H₂ Las barreras percibidas por la mujer tienen relación con la práctica de la autoexploración de mamas.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se señala el proceso metodológico que se siguió para desarrollar éste trabajo de investigación, se incluye el diseño del estudio, la población y muestra, así como la medición, procedimiento, aspectos éticos y el análisis de los datos.

2.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional, porque se describieron las características sociodemográficas de la muestra y los resultados de tipo descriptivo más relevantes, así mismo se asociaron los beneficios y barreras percibidas con la práctica de autoexploración mamaria (Polit & Hungler, 1999).

2.2 Población

La población objeto de estudio fueron 3751 mujeres de 25 a 45 años de edad, de una ciudad del sureste del estado de Veracruz.

2.3 Plan de Muestreo y Muestra

La muestra se seleccionó a través del método de muestreo probabilístico por conglomerados unietapa (Scheaffer, 2000), para tal efecto se consultó el plano de la localidad de estudio y se obtuvo una muestra de 22 manzanas (en forma aleatoria simple), esto con base a que en cada manzana habitan aproximadamente diez mujeres de 25 a 45 años de edad. Posteriormente se aplicó el instrumento en forma censal, que consiste en realizar la entrevista a todas las mujeres de cada una de las manzanas seleccionadas hasta completar la muestra. El tamaño de la muestra fue de 220 mujeres y se calculó utilizando el paquete nQuery Advisor (traducido al español), con un nivel de significancia de .05 para una distribución normal, una correlación alternativa de .20 y una potencia de 90.

2.4 Criterios de elegibilidad

Mujeres de 25 a 45 años de edad.

No estar embarazadas

2.5 Mediciones

Se empleó la Cédula de Factores Personales donde se incluyen los datos de identificación; edad, estado marital, escolaridad y ocupación, (Apéndice A). Así mismo se utilizaron tres instrumentos: Conducta Promotora en la práctica de Autoexploración Mamaria (CONPRO/AEM), con una pregunta con respuesta de sí y no (dicotómica) y siete reactivos más para la práctica de ésta conducta (Apéndice B); Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de Autoexploración Mamaria (BEPE/AEM), que consta de diez preguntas (Apéndice C) y el de Barreras Percibidas por la mujer y la práctica de Autoexploración Mamaria (BAPE/AEM) que contempla 18 reactivos (Apéndice D), dichos instrumentos fueron elaborados por la autora de éste estudio

Las respuestas de estos instrumentos corresponden a una escala tipo Likert donde uno es siempre, dos algunas veces y tres nunca. En el caso de barreras percibidas ésta puntuación se invierte. Para cada instrumento se determinó la confiabilidad y validez del mismo, a través del Alpha de Cronbach.

2.6 Procedimiento

Con el fin de obtener el dictamen y recomendaciones, se presentó el trabajo a los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El reclutamiento de los participantes se

efectuó a través de una entrevista en su domicilio, con el fin de determinar si la mujer cumplía con los criterios de inclusión para el estudio, si era así, se solicitaba que firmara el formato de consentimiento informado de su participación (Apéndice E).

Una vez que la persona optó formar parte de la muestra se procedió con la aplicación del instrumento por la autora de éste estudio (quién siempre estuvo presente) y tres encuestadoras con experiencia en trabajo comunitario, las cuales fueron previa y ampliamente capacitadas sobre los objetivos de la investigación, recolección de la información y manejo de los instrumentos. Durante éste proceso se estableció un clima de confianza con la entrevistada y se explicó la forma de contestar a cada cuestionamiento, se formuló la pregunta pausadamente para ser escuchada y entendida, algunas personas decidían dar lectura ellas mismas y contestar directamente cada uno de los instrumentos.

El tiempo para contestar el total de cuestionarios fue de diez minutos, al finalizar se proporcionó un folleto informativo relacionado con la práctica de autoexploración de mamas y se concluyó agradeciendo la participación.

Si por alguna circunstancia la persona en el momento de la visita domiciliaria no tenía disponibilidad de tiempo se establecía una fecha y hora conveniente para la aplicación de los instrumentos.

2.7 Ética

La presente investigación se apegó a las disposiciones Generales del Reglamento de la Ley General, en materia de Investigación en Salud (Secretaría de Salud, 1987).

De acuerdo a lo señalado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 17, Fracción I, ésta investigación se considera sin riesgo por que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables de estudio.

Se protegió la individualidad y anonimato del sujeto con base al Titulo Segundo, Capítulo 1, Artículo 16, ya que el instrumento no incluyó nombre de la persona ni domicilio o cualquier otro dato que pudiera identificarla.

Con el fin de cumplir con lo establecido en el Artículo 21, Fracción I, IV, VI y VII, se procedió a proporcionar una explicación clara y completa respecto a la justificación y objetivos de la investigación y la libertad de retirarse de la investigación cuando lo considere pertinente, posterior a ésta explicación se procedió a solicitar el consentimiento informado por escrito de acuerdo a lo estipulado en el Título Segundo Capítulo 1, Artículo 20.

Se solicitó la autorización por escrito de las autoridades civiles y de salud, correspondientes a la comunidad objeto de estudio, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Titulo Segundo, Capítulo II, Artículo 29. (Apéndice F)

2.8 Análisis de los datos

El procesamiento de los datos se realizó en un programa previamente elaborado utilizando el paquete estadístico Statistic Package for the Social Science, (SPSS) versión 9.0. Se utilizó la estadística descriptiva para las características de la muestra, así mismo los resultados más relevantes en los que se incluye mediana, media, frecuencias, porcentajes desviación standard, índice de las variables de estudio y la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la que se determinó que la muestra no tenía una distribución normal, por lo tanto se optó por el coeficiente de correlación por rangos de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

La presentación gráfica de los resultados se efectuó por medio de figuras y tablas de contingencia utilizando para ello el programa de PowerPoint versión 7.0.

Capítulo III

Resultados

Los resultados de éste estudio se presentan en el siguiente orden: 1) Confiabilidad del instrumento, 2) Estadísticas descriptivas, 3) Prueba de Kolmogorov-Smirnov, 4) Coeficiente de correlación de Spearman para prueba de hipótesis.

3.1 Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos, en cuanto a su consistencia interna tuvo un Alpha de .90 para la conducta promotora, beneficios percibidos .94 y barreras percibidas .77, (Tabla N°1). De acuerdo a los resultados obtenidos en la consistencia interna de los instrumentos éstos se consideraron aceptables (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Número de preguntas	Alpha de Cronbach
CONPRO/AEM	8	.90
BEPE/AEM	10	.94
BAPE/AEM	18	.77

n=220

3.2 Estadísticas descriptivas

En la tabla 2 se puede observar que con respecto a los grupos de edad, los resultados reportan que la mayoría de las participantes tiene entre 25 y 30 años, por lo que se considera que es una población adulta joven.

En lo que concierne al estado marital predominan las mujeres que tienen una pareja. Por otro lado en el rubro de educación se observa que hay variabilidad con respecto a los años cursados, con predominio de primaria y secundaria.

Un porcentaje considerable (47.7 por ciento) de las mujeres tienen como ocupación las labores del hogar, también es importante señalar que otra actividad que predomina son las estudiantes y el resto de las mujeres enfoca sus actividades a trabajar como empleadas y trabajadoras domésticas en otras ocupaciones.

Tabla 2

Factores sociodemográficos de las mujeres del estudio

Factores	f	%
Grupos de edad		
25-30	117	53.2
31-35	29	13.2
36-40	39	17.9
41-45	35	15.9
Estado marital		
Con pareja	139	63.2
Sin pareja	81	36.8
Escolaridad		
Ninguna	17	7.7
Primaria *	74	33.6
Secundaria *	55	25.0
Bachillerato *	42	19.1
Profesional *	32	14.5
Ocupación		
Ama de casa	105	47.7
Empleada doméstica	14	6.4
Comerciante	13	5.9
Empleada	19	8.6
Estudiante	28	12.7
Obrera	5	2.3
Mesera	6	2.7
Profesional	18	8.2
Otra	12	5.5

* Completa e incompleta

n=220

A continuación se presentan las estadísticas descriptivas de las escalas incluidas en los instrumentos que se emplearon en el estudio.

Tabla 3
Práctica de la autoexploración con factores personales

Factores	Revisa o explora sus mamas			
	Si		No	
	f	%	f	%
Grupos de edad				
25-30	43	19.5	74	33.6
31-35	8	3.6	21	9.5
36-40	11	5.0	28	12.7
41-45	14	6.4	21	9.5
Total	76	34.5	144	65.5
Estado marital				
Con pareja	54	24.5	85	38.6
Sin pareja	22	10.0	69	26.8
Total	76	34.5	144	65.5
Escolaridad				
Ninguna	9	4.1	8	3.6
Primaria *	16	7.3	58	26.4
Secundaria *	19	8.6	36	16.4
Bachillerato *	18	8.2	24	10.9
Profesional *	14	6.4	18	8.2
Total	76	34.5	144	65.5
Ocupación				
Ama de casa	36	16.4	69	31.4
Empleada doméstica	2	0.9	12	5.5
Comerciante	4	1.8	9	4.1
Empleada	8	3.6	11	5.0
Estudiante	10	4.5	18	8.2
Obrera	1	0.5	4	1.8
Mesera	1	0.5	5	2.3
Profesional	8	3.6	10	4.5
Otra	6	2.7	6	2.7
Total	76	34.5	144	65.5

* Completa e incompleta

n=220

Respecto a la práctica de la autoexploración (Tabla 3), los resultados fueron que el 65.5 por ciento de las participantes no realiza ésta práctica.

El grupo de edad que más práctica la autoexploración es la población joven, sin embargo un 33.6 por ciento de éste mismo grupo no ha adoptado ésta conducta.

Los resultados muestran que el 38.6 por ciento de las personas que cuentan con un pareja no realizan la autoexploración.

Con base a la variable de escolaridad, las mujeres que tienen secundaria son las que más se autoexploran seguidas de las que tienen bachillerato. En lo que respecta a la ocupación el 31.4 por ciento de las amas de casa no se hacen la autoexploración de mamas.

La tabla 4, presenta los resultados obtenidos de conducta promotora de las mujeres que respondieron afirmativamente a la práctica de la autoexploración mamaria y refleja que aún cuando se autoexploran no lo realizan conforme el procedimiento previsto, así mismo, tampoco acostumbran revisarse ambas mamas.

Tabla 4

Conductas en la práctica de autoexploración

Conducta	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Observa sus mamas	40	52.8	29	38.0	7	9.2
Toca sus mamas para detección de bultos	50	65.8	24	31.6	2	2.6
Revisa cada mes sus mamas	29	38.2	23	30.3	24	31.6
se observa sus mamas en un espejo	30	39.5	28	36.8	18	23.7
Palpación con base al procedimiento previsto	37	48.7	14	18.4	25	32.9
Presiona el pezón para checar salida de líquido	35	46.1	25	32.9	16	21.0
Realiza el procedimiento en ambas mamas	40	52.6	10	13.2	26	34.2

n=220

La tabla 5, permite identificar que un alto por ciento de las mujeres participantes perciben beneficios y enfatizan más en los que se refieren al tratamiento y detección oportuna, así como a la oportunidad de conocerse así misma a través de la autoexploración.

Tabla 5

Beneficios percibidos en la práctica de la autoexploración de mamas

Beneficios	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Prevención de problemas futuros	154	70.0	46	20.9	20	9.1
Detección oportuna	158	71.8	38	17.3	24	10.9
Sensación de control de salud	150	68.2	44	20.0	26	11.8
Aumenta la posibilidad de estar sana	147	66.8	52	23.6	21	9.5
Conocer el estado de salud	144	65.5	42	19.1	34	15.5
Tratamiento oportuno	163	74.1	37	16.8	20	9.1
Mejora sus sentimientos de bienestar	146	66.4	48	21.8	26	11.8
Tendrá una vida más sana	159	72.3	43	19.5	18	8.2
Una oportunidad de conocerse así misma	169	76.8	30	13.6	21	9.5

n=220

Dentro de la variable de barreras (Tabla 6), los factores que limitan la práctica de la autoexploración en las mujeres objeto de estudio son el olvido, carecer del conocimiento necesario y el tener la idea de que es un procedimiento que causa dolor. Por otro lado un bajo porcentaje menciona como obstáculo el tocar o ver su propio cuerpo.

Tabla 6

Barreras percibidas en la práctica de la autoexploración de mamas

Barreras	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Temor de detectarse algún problema	112	50.9	65	29.5	43	19.5
Le provoca dolor	140	63.6	35	15.9	45	20.5
Tienen mucho trabajo	134	60.9	54	24.5	32	14.5
No tienen el conocimiento necesario	151	68.6	41	18.6	28	12.7
No tiene síntomas o malestar	136	61.8	36	16.4	48	21.8
Se le olvida	141	64.1	50	22.7	29	13.2
No se siente mal	127	57.7	38	17.3	55	25.0
Tienen que atender a su familia	129	58.6	52	23.6	39	17.7
Le es muy difícil el procedimiento	109	49.5	61	27.7	50	22.7
Le da vergüenza autoexplorarse	8	3.6	21	9.5	191	86.8
Es mejor no saber que tiene cáncer	25	11.4	40	18.2	155	70.5
Dios la protege	42	19.1	30	13.6	148	67.3
Aún cuando se explore le va a dar cáncer	34	15.5	50	22.7	136	61.8
No le agrada tocarse los senos	29	13.2	30	13.6	161	73.2
Sus creencias religiosas no le permiten tocar su cuerpo	14	6.4	9	4.1	197	89.5
No es bueno ver desnudos sus senos en un espejo	12	5.5	18	8.2	190	86.4
El tocar y ver sus senos está en contra de sus principios familiares	4	1.8	12	5.5	204	92.7
Si está de Dios que le dé cáncer, aunque se autoexplore se va a enfermar	63	28.6	26	11.8	131	59.5

n=220

3.3 Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Para identificar la normalidad de cada escala se empleo la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual reportó que no hay normalidad. La tabla 7, muestra que la media y la mediana más alta fue para la conducta promotora y la más baja en ambas para beneficios percibidos. La variabilidad (DE) oscila entre 32.6 para conducta promotora y 16.3 para barreras percibidas. Así mismo, se observa que todas las escalas presentaron significancia estadística.

Tabla 7

Estadísticas descriptivas y resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov

Escala	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	<u>DE</u>	K-S-Z	Valor p
Conducta promotora	0	100	65.9	71.4	32.6	2.5	.00
Beneficios percibidos	0	100	19.8	10.0	27.1	3.4	.00
Barreras percibidas	0	81	44.0	44.2	16.3	1.6	.00

n=220

3.4 Estadística inferencial

Con la finalidad de dar a conocer la asociación existente entre las variables de estudio, se construyó una matriz de Correlación de Spearman, de los índices y de las variables de estudio. (Tabla 8).

Tabla 8

Correlación de Spearman entre las variables de estudio

Variabes	Conducta promotora	Beneficios percibidos	Detección y tratamiento oportuno	Estar sana	Barreras percibidas	Olvido
Beneficios percibidos	.33 .00					
Detección y tratamiento oportuno	.27 .00	.81 .00				
Estar sana	.34 .00	.95 .00	.68 .00			
Barreras percibidas	-.06 .18	.14 .01	.14 .01	.09 .07		
Olvido	.00 .45	-.00 .49	-.03 .28	.01 .38	.51 .00	
Conocimiento	-.079 .12	.04 .26	.08 .10	-.01 .41	.68 .00	.47 .00

En la tabla 8 se observa que los beneficios percibidos tienen correlación significativa con conducta promotora, detección y tratamiento oportuno y estar sana. Así mismo, las barreras percibidas tuvieron correlación significativa con el olvido y con conocimiento.

Prueba de hipótesis

H₁ Los beneficios percibidos por la mujer tienen relación con la práctica de la autoexploración de mamas.

H₂ Las barreras percibidas por la mujer tienen relación con la práctica de la autoexploración de mamas.

Tabla 9

Correlación entre los beneficios y barreras percibidas y la práctica de autoexploración de mamas

Práctica de autoexploración	r _s	p
Beneficios	.33	.00
Barreras	-.06	.18

n= 220

Respecto a estos resultados de la tabla 9, se observa que los beneficios tienen correlación significativa con al práctica, por lo que se acepta la H₁. (Fig. N° 2). Así mismo, en la Tabla 10 se presenta el resultado en los subíndices de beneficios percibidos de la correlación con la práctica de autoexploración.

En la variable barreras (Tabla 9) no existió correlación significativa con la práctica de autoexploración de mamas, por lo tanto se rechaza la H₂.

Tabla 10

Correlación entre los subíndices de beneficios percibidos con la práctica de autoexploración de mamas.

Práctica de autoexploración	r_s	p
Detección y tratamiento oportuno	.27	.00
Estar sana	.34	.00

n= 220

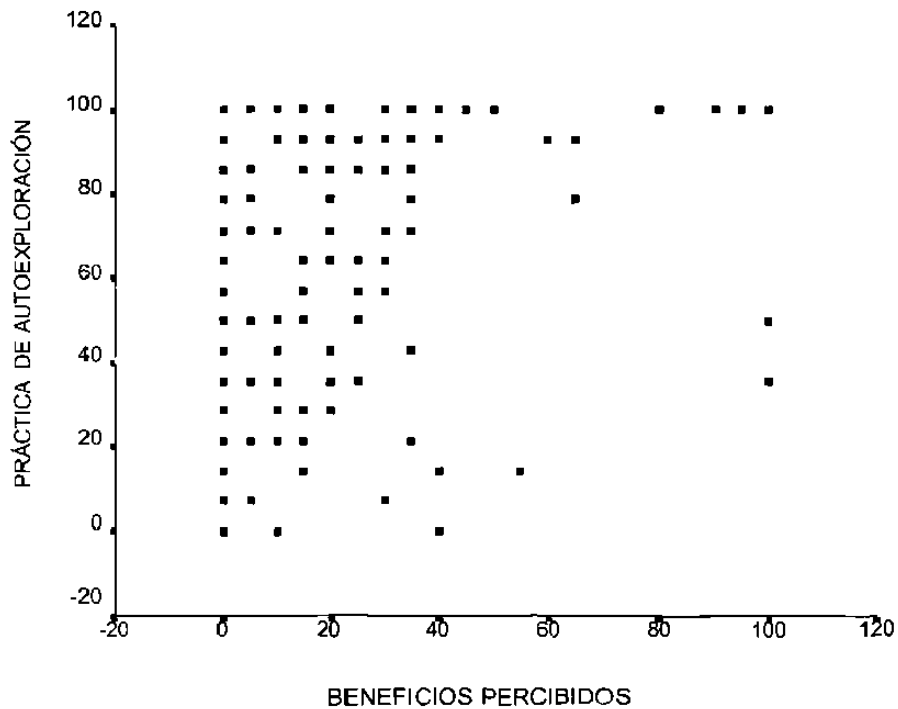


Fig N° 2. Correlación de beneficios percibidos y la práctica de autoexploración de mamas.

Capítulo IV

Discusión

La autoexploración de mamas es una estrategia importante para la detección oportuna de cáncer (Paredes y Agüero, 1995), en el presente estudio el 65.5 por ciento de las mujeres no realiza la práctica de autoexploración mamaria, similar a lo que reportan Schencke y Espinoza (1990), quienes encontraron que las mujeres chilenas en un 63 por ciento no se efectuaban éste examen.

Uno de los hallazgos de éste estudio fue que la mujer entre más percibe beneficios para la práctica de autoexploración de mamas más realiza ésta conducta promotora, lo que concuerda con lo expuesto por Nola J. Pender en el MPS al proponer que los beneficios percibidos motivan directamente la conducta. Por otro lado la práctica de autoexploración de mamas y beneficios percibidos tuvo correlación significativa coincidiendo con Schencke y Espinoza (1990), González (1997), Champion (1987) y Rutledge (1986) quienes obtuvieron significancia entre la práctica de autoexploración de mamas y los beneficios percibidos. Los beneficios percibidos por la mujer son los relacionados con la detección y tratamiento oportuno (Apéndice G), así como la tranquilidad de sentirse sana, sensación de tener un control de su salud y conocerse así misma a través de la autoexploración de mamas. (Apéndice H)

Al correlacionar la práctica de autoexploración de mamas con las barreras percibidas por las mujeres de éste estudio, no se encontró una relación significativa, a diferencia de Schencke y Espinoza (1990), González (1997), Champion (1987) y Rutledge (1986) quiénes reportaron significancia entre la práctica de autoexploración y las barreras percibidas. Una explicación de éste resultado puede ser la diferencia de cultura que existe en el país y en especial en esta localidad de estudio, donde no existe el tabú respecto a la autoexploración (observar y tocar) de las mamas, a diferencia de otras regiones como la sierra, por tanto esto favorece realizar promoción de la autoexploración de mamas con un enfoque más abierto y detallado.

4.1 Conclusiones

Aún cuando la percepción de los beneficios es alta y las barreras son mínimas, ésto no influye para que las mujeres adopten una conducta promotora en lo que respecta a la autoexploración de mamas, la mujer no efectúa dicha práctica a pesar de percibir beneficios.

Los beneficios percibidos por la mujer en la práctica de la autoexploración de mamas están enfocados a la detección y tratamiento oportuno y a la oportunidad que brinda éste examen de conocerse así misma.

Aún cuando la mujer realiza el procedimiento un tercio de éstas no lo hace en forma mensual, no se palpa y solo se revisa uno de los senos.

Los obstáculos que percibe la mujer para adoptar la conducta de autoexplorar sus mamas, son el olvido y el temor de que el procedimiento le cause dolor.

Las creencias, pudor y religión, no influyen sobre la mujer, respecto a ésta conducta de salud.

4.2 Recomendaciones

Con base a los resultados obtenidos se sugiere:

Realizar una investigación bajo un enfoque cualitativo, con entrevistas a profundidad para identificar otros factores que influyen para que la mujer realice la autoexploración de mamaria.

Abordar otros subconceptos del Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender, con el fin de obtener otros factores que pueden influir en la práctica de la Conducta Promotora previamente señalada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baumann, L. (1996). Factors Influencing Resistered Nurses Teaching, Breast self-examination to Famele Clients. Cancer nursing. 19(3). pp. 197-203.

Boletín Anual de Salud Pública. (2000).Jurisdicción Sanitaria XI.

Calderón, A., Barrera, H. (2000). Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres mexicanas del noroeste de México. Ciencia UANL. 3(1). pp. 25-28.

Champion, V. (1987).The Relationship of Breast Self-Examination to Health Belief Model Variables. Research in Nursing & Health,Vol. (10) pp. 375-378.

De la Parra, P. (1993). Conocimiento que tiene la mujer sobre autoexploración de mamas y su Práctica periódica. Tesis no publicada de Maestría en Ciencias de Enfermería con especialidad en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Monterrey, N.L.

González, L. (1997). Creencias de Salud de la Mujer y Uso de Servicios de Detección Oportuna de Cáncer. Tesis no publicada en Ciencias de Enfermería con especialidad en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Monterrey, N.L.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (INEGI). En red. Disponible en; <http://www.inegi.gob.me/entidades/español/ver.htm/>.

Magallanes, M. (1998). Dimensiones Socioculturales y el Autocuidado en Mujeres de 25 a 44 años. Trabajo de Investigación no publicado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Monterrey, N.L.

Moore, K. Breast Cancer new Challenges & Perspectives. (1997). HTMAG Health Travel Prof. 5(3). pp.20-22.

Morrison, C. (1996). Determining Crucial Correlates of Breast self-examination in older Women with Low Incomes. Oncology Nursing Forum. 23(1). pp. 83-93

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2. (1994). Para la Prevención, Detección, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cuello del Útero y de la Mama. Secretaría de Salud.

Ortega, D. (2000). Estrategias para la Enseñanza del Autoexamen del seno a Mujeres en Edad Reproductiva. Salud Pública de México. Vol. (42). 17-25.

Paredes, L. (1995). Sensibilidad, Especificidad y Valor Predictivo del Examen Físico y de la Mamografía en el Diagnóstico de Cáncer Mamario. Cancerología, C.M., N.S XXI Vol.(41), pp.89.

Pender, N. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 3^a. Ed. Connecticut: Appleton & Lange, pp.51-75.

Polit, D., Hungler, B. (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana.

Dana, R. (1986). Factors Related to Women's Practice of Breast Self-Examination. Research in Nursing & Health. Vol. (30) pp.117-123.

Salazar, M. (1996). Factores Culturales y Sociales de la mujer para promover la Salud Familiar y la Propia. Tesis no publicada de maestría en

Ciencias de Enfermería con especialidad en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Monterrey, N.L.

Scheaff, M. (2000). Elementos de Muestreo. 3ª. Ed. Iberoamericana. Mex.

Schencke, M., Espinoza, S., Muñoz, N., Messing, H. (1993). Actitud y Conducta Frente al Autoexamen de Mama entre Profesionales de Salud en Chile. Bol Of panam 114 Vol. (4). pp. 317-325.

Secretaría de Salud, (1987) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. pp. 9-13.

APÉNDICE

Apéndice A



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

FOLIO _____

CÉDULA DE DATOS PERSONALES

ESTIMADA USUARIA: La invitamos a contestar éste cuestionario sobre la autoexploración de mamas. La información que proporcione es totalmente confidencial.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad: 25- 30 __ 31-35 __ 36-40 __ 41-45 __

Estado marital: Con pareja: __ Sin pareja: __

Escolaridad: Ninguna: __
 Primaria: __ Bachillerato: __
 Secundaria: __ Profesional: __

Ocupación: Ama de casa __ Trabajadora doméstica __

Comerciante __ Empleada __ Estudiante __

Obrera __ Mesera __ Profesional: __ Otra: __

Apéndice B



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**INSTRUMENTO DE CONDUCTA PROMOTORA EN LA PRÁCTICA DE LA
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA
(CONPRO/AEM)**

INSTRUCCIONES: Responda según considere sea lo correcto

1. Se revisa o explora usted sus mamas.	SI	NO
---	----	----

INSTRUCCIONES: Seleccione la respuesta que Usted considere sea la correcta.

CLAVES: 1 = SIEMPRE 2 = ALGUNAS VECES 3 = NUNCA

2. Observa sus mamas para poder ver cualquier cambio en ellas?	1	2	3
3. Toca sus mamas para detectar crecimiento de bolitas?	1	2	3
4. Se checa sus mamas cada mes?	1	2	3
5. Observa sus mamas frente a un espejo, para ver su tamaño y forma?	1	2	3
6. Coloca una mano detrás de la cabeza y empieza a palpar el seno de ese lado, hacia abajo por toda la mama en forma circular hasta llegar al pezón?	1	2	3
7. Presiona el pezón para checar salida de líquido?	1	2	3
8. Realiza el mismo procedimiento en ambas mamas?	1	2	3

Apéndice C



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

**INSTRUMENTO DE BENEFICIOS PERCIBIDOS Y LA PRACTICA DE
 AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA
 (BEPE/AEM)**

INSTRUCCIONES: Seleccione la respuesta que Usted considere sea la correcta.

CLAVES: 1 = SIEMPRE 2 = ALGUNAS VECES 3 = NUNCA

1. Puedo prevenir futuros problemas al realizarme periódicamente el autoexamen de mamas	1	2	3
2. Con el autoexamen de mamas puedo detectar a tiempo la presencia de tumores, bolitas o algún otro problema	1	2	3
3. Hacerme el autoexamen de mamas me da la sensación de control sobre mi salud.	1	2	3
4. Al realizarme el autoexamen de mamas aumenta la posibilidad de mantenerme sana	1	2	3
5. Cuando me realizo el autoexamen de mamas me siento tranquila y satisfecha de conocer mi estado de salud	1	2	3
6. Si encuentro algún problema al realizarme el autoexamen de mamas puedo tener un tratamiento a tiempo.	1	2	3
7. En mi casa existe un lugar adecuado que me da privacidad para realizarme el autoexamen	1	2	3
8. Mejoro mis sentimientos de bienestar mediante el autoexamen de mamas.	1	2	3
9. Tendré una vida más sana si me hago el autoexamen de mamas.	1	2	3
10. El autoexamen de mamas es una oportunidad para conocerme a mí misma.	1	2	3

Apéndice D



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

**INSTRUMENTO DE BARRERAS PERCIBIDAS Y LA PRÁCTICA DE
 AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA
 (BAPE/AEM)**

INSTRUCCIONES: Seleccione la respuesta que Usted considere sea la correcta.

CLAVES: 1 = SIEMPRE 2 = ALGUNAS VECES 3 = NUNCA

1. Si no tuviera el temor de detectarme algún problema, me realizaría el autoexamen de mamas	1	2	3
2. Si tengo la seguridad de que el autoexamen no me provoca dolor me lo haría.	1	2	3
3. Me haría el autoexamen de mamas mensualmente si mi vida fuera más tranquila y no tuviera tanto trabajo.	1	2	3
4. Me haría el autoexamen si tuviera el conocimiento necesario de cómo realizarlo	1	2	3
5. Solo que tuviera algún malestar en el seno, me haría el autoexamen de mamas.	1	2	3
6. Si tuviera algo o alguien que me recordara la importancia del autoexamen de mamas me lo realizaría con más frecuencia.	1	2	3
7. Si me sintiera mal, no se me olvidaría realizarme el autoexamen de mamas.	1	2	3
8. Si el autoexamen no me toma demasiado tiempo de mis relaciones familiares, probablemente me lo haría.	1	2	3
9. Me haría la autoexploración sino fuera tan difícil el procedimiento.	1	2	3
10. Me da vergüenza autoexplorarme las mamas.	1	2	3
11. No me lo realizo por que es mejor no saber que tengo cáncer	1	2	3
12. Dios me protege por tanto no necesito hacerme el autoexamen	1	2	3
13. Aún cuando me realice el autoexamen me va a dar cáncer.	1	2	3
14. No me agrada tocarme los senos.	1	2	3
15. Mis creencias religiosas no me permiten tocar mi cuerpo.	1	2	3
16. Pienso que no es bueno ver desnudos mis senos en un espejo.	1	2	3
17. El tocar y ver mis senos está en contra de mis principios familiares.	1	2	3
18. Yo creo que si está de Dios que me dé cáncer, aunque me haga el autoexamen me voy a enfermar.	1	2	3

Apéndice E

Consentimiento informado

Mediante la firma de éste documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, considerando que los resultados de éste estudio serán de beneficio para mejorar los programas de promoción a la salud.

Mi participación consiste en responder un cuestionario donde proporciono información relacionada a datos generales personales y el conocimiento que tengo de la autoexploración de mamas, con respecto a beneficios y barreras.

La Lic. En Enfermería Edith Castellanos Contreras, me ha explicado que ella es la responsable de la investigación y que la está realizando como parte del Programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería. Así mismo, que no implica ningún riesgo y también que puedo dejar de participar en ésta investigación en el momento que lo desee.

Firma del entrevistado

Firma del Investigador

Nanchital, Ver., junio del 2001

Apéndice F



DEPENDENCIA:	<u>CENTRO DE SALUD URBANO MADERO No. 25.- NANCHITAL, VER.-</u>
SECCION	<u>DIRECCION</u>
MESA	<u>RECURSOS HUMANOS</u>
No. DE OFICIO	<u>23072001/219</u>
EXPEDIENTE	<u></u>

ASUNTO: QUE SE INDICA.-

Cd. Nanchital, Ver., a 23 de Julio del 2001.-

C.
LIC. ENF. MANUELA TELLEZ ZARATE
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
DE MINATITLAN, VER.-

Por este medio me permito informar a Usted, que no existe ningún impedimento para que La C. LIC. ENF. EDITH CASTELLANOS CONTRERAS, lleve a cabo su investigación sobre " FACTORES SOCIOCULTURALES, BENEFICIOS Y BARRERAS PERSIVIDAS PARA LA PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA, DIRIGIDA A TODAS LAS MUJERES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD". Como requisito del plan de estudios de su Facultad.

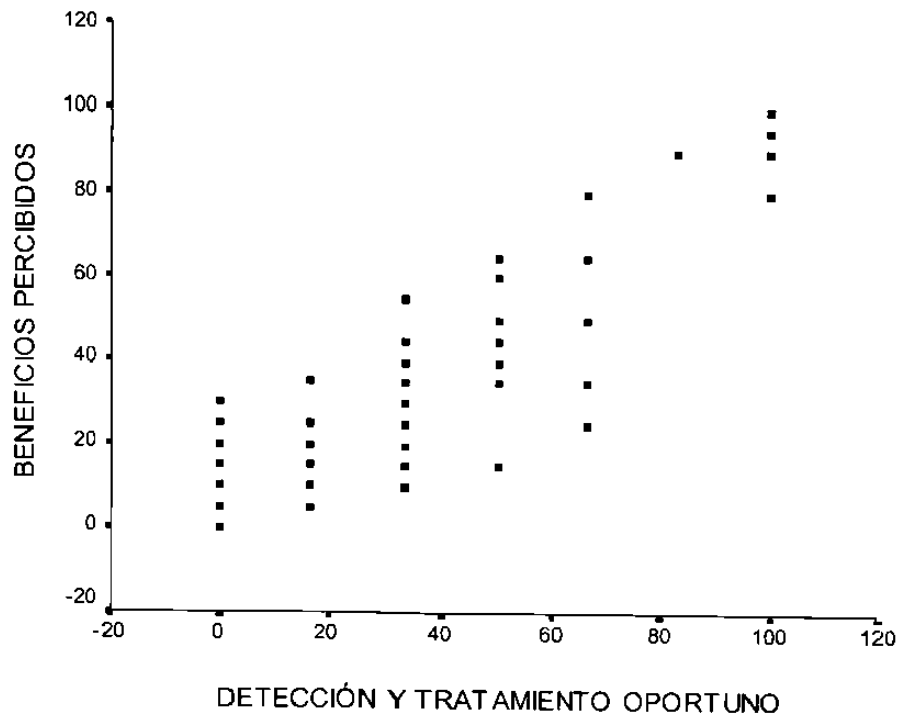
Sin otro particular reciba mis Saludos.

ATENTAMENTE.
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION"
LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
DRA. ERIKA PEREZ SALINAS.-



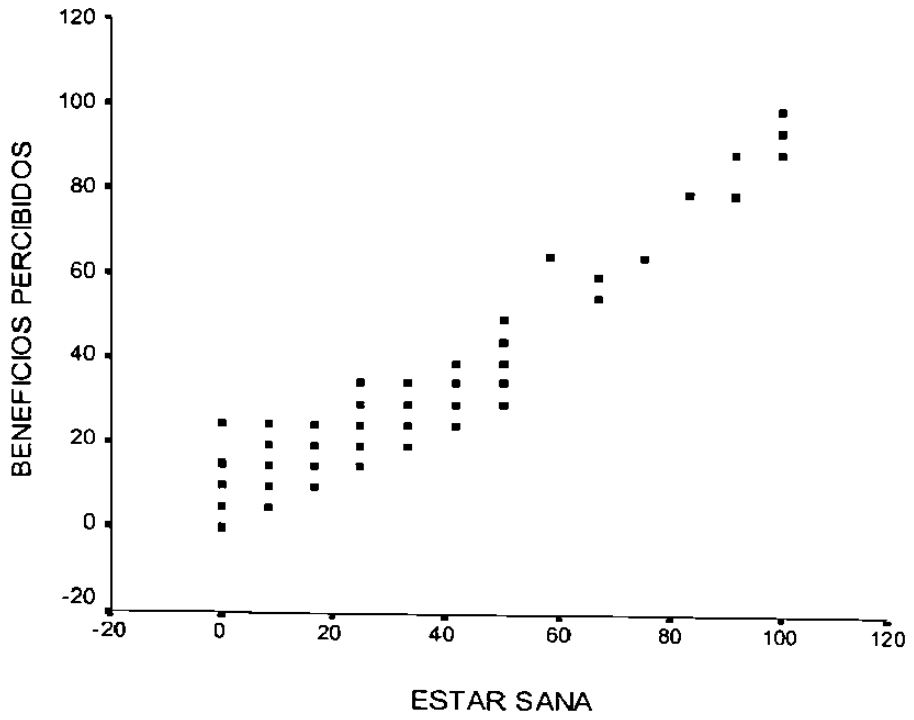
**SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ
CENTRO DE SALUD URBANO
NANCHITAL, VER.**

Apéndice G



Correlación de beneficios percibidos con detección y tratamiento oportuno.

Apéndice H



Relación de beneficios percibidos con estar sana

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Edith Castellanos Contreras

Candidato para el grado de

Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: BENEFICIOS Y BARRERAS PERCIBIDAS PARA LA PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS.

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Datos personales: Nacida en Nanchital, Veracruz, el día 19 de septiembre de 1968, hija del Sr. Wilfrido Castellanos Rojas y la Sra. Natividad Contreras Hipólito.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería, Campus Minatitlán de la Universidad Veracruzana, grado obtenido de Licenciado en Enfermería con la modalidad de titulación por promedio y segundo lugar de la generación 1994-1998.

Experiencia Profesional: Servicio Social en la dirección de la Facultad de Enfermería Campus Minatitlán, de la Universidad Veracruzana, asistente electoral del I.F.E, Enfermera General en sanatorio particular, Coordinadora y académico del curso nivelatorio de auxiliares de enfermería, académico de asignatura de la Facultad de Enfermería Campus Minatitlán de enero 2000 a la fecha.

E-Mail. rickprin@hotmail.com

edycas@correoweb.com



