

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**PRACTICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA:
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA**

Por

LIC. BLANCA ARACELI GLORIA DELGADO

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

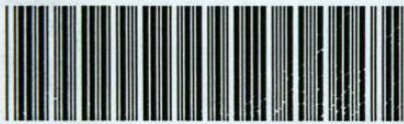
JULIO, 2003

FM
RC280
B8
S5
2003
S.1



PRACTICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA:
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA

B. A. G. D.



1080124362

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**PRACTICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA:
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA**

Por

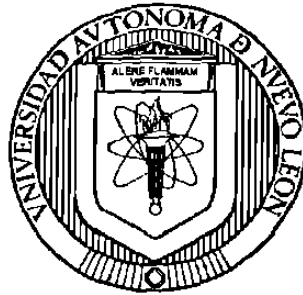
LIC. BLANCA ARACELI GLORIA DELGADO

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

JULIO, 2003



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



**PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA: SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA**

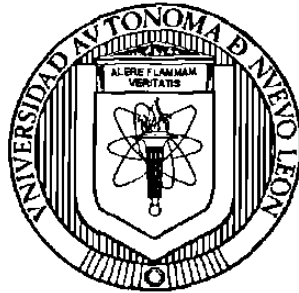
Por

LIC. BLANCA ARACELI GLORIA DELGADO

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

JULIO, 2003

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



PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA: SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Por

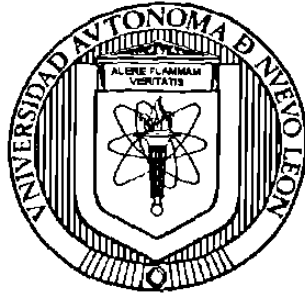
LIC. BLANCA ARACELI GLORIA DELGADO

Director de tesis
M. E. MARGARITA MAGALLANES ZUÑIGA

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

JULIO, 2003

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



PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA: SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Por

LIC. BLANCA ARACELI GLORIA DELGADO

Asesor Estadístico
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, Ph.D.

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

JULIO, 2003

PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA: SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA

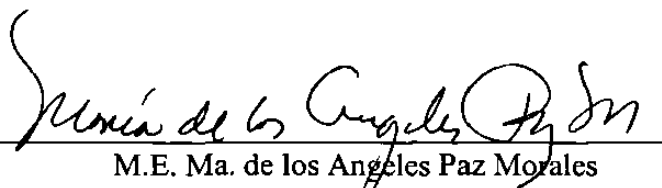
Aprobación de Tesis



M.E. Margarita Magallanes Zuñiga
Director de Tesis



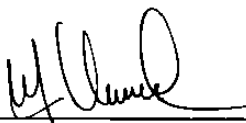
M.E. Margarita Magallanes Zuñiga
Presidente



M.E. Ma. de los Angeles Paz Morales
Secretario



M.E. Jorge Nachez Martínez
Vocal



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

Dedicatoria

A Dios por darme la vida y fortaleza para escalar un peldaño más en el ámbito profesional.

A mis padres Oscar y Genoveva por su paciencia, comprensión, confianza y todo el apoyo incondicional que me brindaron siempre. DIOS LOS BENDIGA Y LOS QUIERO MUCHO.

A mi abuelita Esperanza que siempre estuvo conmigo.

A mi hermano Oscar, mi cuñada Lupita, mis sobrinos Jaqueline y Alejandro por su paciencia y comprensión en todo momento.

“Los momentos más significativos en mi vida han sido los momentos de fe, esperanza, amor y entendimiento”.

Carl Jung.

Agradecimientos

A la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, M.S.P. Silvia Espinoza Ortega por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente.

A mi Directora de Tesis M. E. Margarita Magallanes Zúñiga por su paciencia, compromiso, conocimientos, confianza y profesionalismo para la realización del presente trabajo.

A la Dra. Bertha Cecilia Salazar, a la M.E. Ma. de los Angeles Paz, a el M.E. Jorge Nachez y a la M.E. Julia Teresa López por sus valiosas aportaciones durante el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por su paciencia y sus conocimientos otorgados para el presente.

A la Subdirectora de Posgrado, M.S.P. Magdalena Alonso Castillo por el apoyo incondicional para la realización de la maestría.

A la Subdirectora de Programas Presenciales de Pregrado, M.E. Velia M. Cárdenas Villarreal por sus conocimientos, su apoyo y comprensión.

A la M.E. Blanca Alicia Galido Cruz por todo el apoyo brindado durante la Maestría.

A la M.S.P. Dora Elia Silva Luna GRACIAS por compartir sus conocimientos.

A cada uno de mis maestros por su profesionalismo, paciencia y por transmitir sus conocimientos.

A la Lic. Irma Angélica Rivera Alonso por su paciencia y por demostrarme que es una verdadera amiga.

A la Institución de Salud por el permiso otorgado para realizar el estudio.

Al personal administrativo de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL., por su gran apoyo y la confianza depositada para la realización de la Maestría.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	2
Estudios Relacionados	3
Definición de Términos	4
Hipótesis	4
Capítulo II	
Metodología	5
Diseño del Estudio	5
Población, Muestreo y Muestra	5
Criterios de Inclusión	6
Procedimiento	6
Instrumento	6
Consideraciones Éticas	7
Análisis de Resultados	8
Capítulo III	
Resultados	9
Datos sociodemográficos	9
Estadísticas descriptivas	9
Capítulo IV	
Discusión	13
Conclusiones	14
Recomendaciones	14

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	15
Apéndices	17
A. Formato de Consentimiento Informado	18
B. Cédula de Datos de Identificación	19
C. Subescala de Susceptibilidad Percibida	20
D. Subescala de Autoeficacia Percibida	21

Lista de Tablas

Tablas	Página
1 Datos sociodemográficos	9
2 Antecedentes personales de patología de senos y práctica de autoexploración	10
3 Porcentaje de problemas en los senos y la práctica de autoexploración	10
4 Estadísticas descriptivas de las variables de interés y prueba de Kolmogorov - Smirnov	11
5 Relación de variables de interés con la práctica de autoexploración de mama	11

RESUMEN

Blanca Araceli Gloria Delgado
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio 2003

Título del estudio: PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA:
SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA.

Número de Páginas: 20

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

Propósito y método del estudio: El propósito fue determinar si existe relación entre la práctica de autoexploración de mama con la susceptibilidad y la autoeficacia percibida. Se utilizaron los conceptos de susceptibilidad percibida (Rosenstock, 1974), de autoeficacia percibida (Bandura, 1997) y práctica de autoexploración de mama (SSA, 2003). El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y el muestreo fue por conglomerados en 2 etapas de forma aleatoria. El tamaño de la muestra fue de 201 mujeres. Los instrumentos utilizados fueron: las subescalas de susceptibilidad y autoeficacia percibida (Champion, 1987) y una cédula de datos sociodemográficos. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, Prueba de Kolmogorov – Smirnov y Coeficiente de correlación de Spearman.

Contribución y conclusiones: La práctica de autoexploración de mama se relaciona positivamente con la susceptibilidad percibida ($r_s = .17$, $p = .05$), es decir que a mayor susceptibilidad percibida mayor práctica de autoexploración y que la autoeficacia percibida se relaciona de manera positiva con la práctica antes mencionada ($r_s = .11$, $p = .05$), es decir que a mayor autoeficacia percibida mayor práctica de autoexploración. También se encontró que el 11.9 % de las mujeres se realizan la autoexploración de mama y que ésta práctica se incrementa cuando tienen antecedentes personales de patología de seno, sin embargo, un alto porcentaje de mujeres aún cuando tienen el antecedente no se la realizan. Por lo tanto, es importante que la enfermera promueva la práctica de autoexploración a través de programas de orientación que incrementen la autoeficacia percibida y la susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____



Capítulo I

Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud pública. En México causa un gran número de muertes, la pérdida de un importante número de años de vida saludable y una carga económica considerable para múltiples familias mexicanas (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 2001). El cáncer mamario ocupó el tercer lugar como causa de muerte a nivel nacional en el año 2000 y en Nuevo León el segundo, con una tasa de 22.2 por 100,000 mujeres mayores de 25 años de edad (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] 2001).

En respuesta a esta problemática, el Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, señala como actividades prioritarias la autoexploración mamaria, la exploración clínica y la mamografía en las mujeres de 20 años en adelante para la detección oportuna de cáncer de mama.

En este sentido, De la Parra (1993), reporta el interés que tienen las mujeres por conocer el procedimiento para realizar la práctica de autoexploración mamaria y señala que el 30 % de las mujeres llevan a cabo dicha práctica. Así mismo López-Torres, López-Cervantes y Rueda, (2001) encontraron que el 90 % de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, identificaron por sí mismas la presencia de un abultamiento en el seno. Otros estudios se han enfocado a identificar los factores relacionados con la práctica de autoexploración de mama y reportan relación entre la susceptibilidad, barreras, beneficios y autoeficacia con la práctica antes mencionada (Champion, 1997; González, 1990; Lu, 2001; Petro-Nustus & Blanche, 2002). Sortet (1997) por su parte reporta que no existe relación entre la susceptibilidad con la práctica de autoexploración mamaria.

En México se han realizado estudios enfocados a determinar la frecuencia de la práctica de autoexploración mamaria, sobre lo cual González (1997) reporta que el

48.3 % de las mujeres de un área suburbana de Nuevo León realizan esta práctica. Así mismo, Castellanos (2001) estudió los beneficios y barreras percibidas para realizar esta práctica y reporta una correlación positiva con los beneficios percibidos.

Por otro lado, existen modelos teóricos que explican los factores que influyen en las conductas promotoras de salud, como en este caso la autoexploración de mamas, uno de ellos es el Modelo de Creencias en Salud que usó para la elaboración del instrumento escala de autoexploración de senos (Champion, 1987) el cual ha sido aplicado en mujeres mexicanas (González, 1990) y estadounidenses (Petro-Nustus y Blanche, 2002) y Taiwanesas (Lu, 2001). Sin embargo estas variables no han sido estudiadas en mujeres mexicanas, quienes tienen una cultura diferente a las antes mencionadas, por lo que se considera importante realizar este trabajo con el propósito de determinar si existe relación entre la práctica de autoexploración de mama con la susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama y con la autoeficacia percibida en mujeres de un área suburbana de Nuevo León.

Marco Conceptual

El presente estudio tiene como referencia los conceptos de susceptibilidad percibida (Rosenstock, 1974) el de autoeficacia percibida (Bandura, 1997) y el de práctica de autoexploración de mama (SSA, 2003).

La susceptibilidad percibida refleja los sentimientos del individuo acerca de la vulnerabilidad personal a un problema específico de salud, incluye la aceptación del diagnóstico y la valoración personal de nuevas susceptibilidades. Para ésta percepción se requiere el haber escuchado o conocido acerca del riesgo de presentar el evento, puede ser influida por aspectos como el optimismo o el pesimismo que hacen que la gente sobrestime o subestime la frecuencia de la enfermedad (Rosenstock, 1974).

Por otra parte, la autoeficacia es definida como la convicción de que la persona puede ejecutar con éxito la conducta requerida para producir los resultados esperados, se refiere a creencias acerca de las habilidades de una persona enfocadas a situaciones específicas. 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 (Bandura, 1997).

La autoexploración de mamas consiste en la palpación e inspección de las mismas, que debe realizarse por lo menos una vez al mes a partir de la menarquia entre el séptimo y décimo día del ciclo, se recomienda a las mujeres mayores de 20 años de edad. (SSA, 2003).

Estudios Relacionados

Champion y Scott (1997), realizaron un estudio a 329 mujeres áfrico americanas 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 reportan una relación significativa ($r = .13, p < .05$; $r = .48, p < .001$), respectivamente. Estos resultados concuerdan con Petro – Nustus y Blanche (2002) quienes en su estudio realizado en 519 mujeres jordanas de 18 a 59 años de edad, con una media de 25 años (DE = 7.24) también encontraron relación significativa entre estas variables ($r = .15, p < .01$; $r = .37, p < .01$).

Así mismo, Gray (1990) concuerda con lo anterior al reportar una relación significativa ($r = .43, p < .0001$) entre susceptibilidad y autoexploración de mama en un estudio realizado en 347 mujeres americanas mayores de 18 años de edad de un área rural. Lu (2001) realizó un estudio similar en 198 mujeres taiwanesas con una media de 28 años de edad y también encontró una correlación positiva entre ambas variables

($r = .28$, $p < .05$). Contrario a esto Sortet (1997) no encontró relación significativa entre las citadas variables.

Respecto a la relación entre la autoeficacia con la práctica de autoexploración de mama González (1990) realizó un estudio en 106 mujeres mexicanas de un promedio de 42 años de edad y encontró una relación significativa ($r = .47$, $p < 0.001$), entre ambas variables.

Los estudios muestran desde bajas a moderadas asociaciones entre la susceptibilidad percibida y la autoeficacia percibida con la práctica de autoexploración de mama en mujeres con cultura diferente a la de la población mexicana.

Definición de Términos

Susceptibilidad percibida. Es el riesgo que percibe la mujer de contraer cáncer de mama, medida a través de la subescala de susceptibilidad percibida de Champion (1987).

Autoeficacia percibida. Es la convicción que tiene la mujer de que es capaz de realizar la práctica de autoexploración mamaria, medida a través de la subescala de autoeficacia percibida de Champion (1987).

Práctica de autoexploración mamaria. Examen manual de las mamas que realiza la mujer cuando menos una vez al mes con el fin de detectar alteraciones oportunamente, medido a través de una pregunta acerca de su práctica y la frecuencia con la que la realiza.

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.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se señala el proceso metodológico que se siguió para desarrollar el presente trabajo de investigación, se incluye el diseño de la investigación, la población de estudio, la técnica de muestreo y el tamaño de la muestra, los criterios de inclusión, así como los instrumentos a utilizar, el procedimiento para la selección de los participantes, los aspectos éticos y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional porque se describen las características sociodemográficas de la muestra (Polit & Hungler, 1999), así mismo, la relación de las variables de estudio con la práctica de autoexploración de mama.

Población, Muestreo y Muestra

La población objeto de estudio se obtuvo de las Áreas Geográficas Básicas (AGEB), de una localidad de Apodaca, Nuevo León que está conformada por 7376 mujeres de 20 a 49 años de edad (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2001). El muestreo fue por conglomerados en dos etapas: primero se seleccionaron las manzanas que se incluyeron en el estudio y en seguida, se consideró el número de mujeres a estudiar en cada manzana, ambas en forma aleatoria.

La muestra se calculó a través del paquete nQuery Advisor, con un nivel de significancia de .05 para una distribución normal, con una correlación alternativa de .20 y una potencia de .90, se obtuvo un total de 201 mujeres, las cuales se ubicaron en 95 manzanas que conforman la localidad de estudio.

Criterios de Inclusión

Mujeres que no estuvieran embarazadas y no hubieran presentado cáncer de mama.

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 UANL. Posterior al cual se solicitó autorización al Programa Universitario de Salud y Educación para la Vida (PROUNISEV) de la UANL.

Las mujeres sujetas de estudio se localizaron en las viviendas seleccionadas de forma sistemática, iniciando con la vivienda ubicada en la esquina noroeste, la siguiente vivienda se ubicó siguiendo el sentido contrario de las manecillas del reloj , en el caso donde se encontraron dos o más mujeres en el mismo domicilio se incluyó a la mujer con la que se realizó el contacto inicial.

En seguida se procedió a obtener los datos por la autora de este estudio, para esto se entrevistó a las participantes con el fin de determinar si cumplían con los criterios de inclusión, de ser así, se proporcionaba información respecto a los objetivos del mismo, también que toda información se mantendría de manera confidencial y que podían retirarse del estudio cuando lo desearan sin que esto afecte su atención médica. Posterior a esto, se le solicitó firmar el formato de consentimiento informado donde autorizaba su participación (Apéndice A).

Instrumento

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos para caracterizar a las participantes del estudio, en el que se incluye edad, años de estudio, estado marital, número de hijos, ocupación y la frecuencia con que se realiza la autoexploración de

mamas, así mismo se exploraron datos sobre antecedentes de problemas de seno (Apéndice B).

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, 1997). En el que se incluyen las subescalas de susceptibilidad, barreras, beneficios y autoeficacia, del cual se tomaron la de susceptibilidad y de autoeficacia percibida, ambas cuentan con un patrón de respuesta de cinco opciones: el uno que significa totalmente de acuerdo, el dos parcialmente de acuerdo, el tres significa ni de acuerdo ni en desacuerdo, el cuatro parcialmente en desacuerdo y el cinco totalmente en desacuerdo. En la subescala de susceptibilidad percibida, se invirtieron los valores de los 5 reactivos, por lo tanto el puntaje máximo es de 25 puntos y el mínimo de 5 puntos, donde a mayor puntaje mayor susceptibilidad percibida (Apéndice C).

La subescala de autoeficacia percibida consta de 10 reactivos, el puntaje máximo es de 50 puntos y el mínimo es de 10 puntos, se invirtieron los 10 valores, donde a mayor puntaje mayor autoeficacia percibida. (Apéndice D). En el presente estudio se obtuvo un alpha de Cronbach de .77 para la subescala de susceptibilidad percibida y para la autoeficacia fue de .88.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General, en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

Esta investigación se considera sin riesgo, porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables que se señalan en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 17, Fracción I. Se protegió la individualidad y anonimato

de las mujeres, de acuerdo a lo que se establece en el Artículo 16, Capítulo 1, ya que en el estudio no se incluye nombre de la persona, domicilio, ni cualquier otro dato que pudiera identificarlas.

Con respecto a lo establecido en el Artículo 21, Fracción I, IV, VI y VII, se procedió a proporcionar una explicación clara y completa en relación a la justificación y objetivos de la investigación y la libertad de retirarse del estudio cuando la persona lo considere pertinente, posteriormente a esta explicación, se procedió a solicitar el consentimiento informado por escrito de acuerdo a lo señalado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 20.

Análisis de Resultados

Los datos obtenidos se procesaron en un programa de captura previamente elaborado y posteriormente se obtuvieron las estadísticas descriptivas: frecuencias, media, mediana, moda y desviación standard de los datos sociodemográficos y de las variables de estudio, enseguida se aplicó la prueba de Kolmogorov- Smirnov para identificar si los datos siguieron una distribución normal, como no hubo normalidad se aplicó el Coeficiente de correlación de Spearman para probar las hipótesis.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se dan a conocer tanto los datos sociodemográficos de las mujeres como las estadísticas descriptivas de las variables de estudio, así como también la estadística inferencial utilizada para la comprobación de las hipótesis estudiadas.

En relación a los datos descriptivos relativos a edad y años de estudio, destaca lo que se describe en la tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variables	\bar{X}	<u>Mdn</u>	<u>DE</u>	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	33.33	33	7.23	20	49
Años de estudio	6.74	6	2.8	0	14

Fuente: Cédula de identificación

n = 201

La escolaridad de las mujeres estudiadas fue de primaria completa y la mayoría de ellas tiene de 1 a 3 hijos, viven en pareja y se dedican al hogar.

En lo relacionado a la práctica de autoexploración de mama se encontró que predominan las mujeres que no se la realizan, así mismo que de los antecedentes de patología en los senos el más frecuente fue la presencia de quiste, como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 2

Antecedentes personales de patología de senos y práctica de autoexploración

Variables	f	%
Problemas en los senos		
Si	26	12.9
No	175	87.1
Práctica de autoexploración		
Si	24	11.9
No	177	88.1

Fuente: Cédula de identificación

n = 201

Un hallazgo importante fue que el mayor porcentaje de las mujeres que presentan antecedente de problemas en los senos no realiza autoexploración de mama, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Porcentaje de problemas en los senos y la práctica de autoexploración

Variables	Realiza autoexploración de mama	
	Si	No
Problemas en los senos	%	%
Si	42.3	57.7
No	7.4	92.6

Fuente: Cédula de identificación

n = 26

Para identificar si se mostró normalidad en la distribución de los datos se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, así como también las estadísticas descriptivas de las variables de interés, que se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

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

VARIABLES	\bar{X}	<u>Mdn</u>	<u>DE</u>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<u>D</u>	Valor de p
Susceptibilidad	53.73	55.00	28.04	.00	100	1.57	.014
Autoeficacia	61.43	65.00	25.18	.00	100	1.54	.017

Fuente: SESP y SEAP

$n = 201$

Se encontró que no hubo normalidad en los datos, por lo que se recurrió a utilizar el estadístico no paramétrico de correlación de Spearman para probar las hipótesis de estudio, como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5

Relación de variables de interés con la práctica de autoexploración de mama

VARIABLES	r_s	Valor de p
Susceptibilidad	.17	.05
Autoeficacia	.11	.05

Fuente: SESP y SEAP

$n = 201$

En relación a la hipótesis uno que plantea que a mayor susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama mayor práctica de autoexploración de mama se encontró una $r_s = .17$, $p = .05$, por lo que se acepta la hipótesis.

Con respecto a la hipótesis dos que propone que a mayor autoeficacia percibida mayor práctica de autoexploración de mama se encontró una $r_s = .11$, $p = .05$, por lo que se acepta la hipótesis.

Capítulo IV

Discusión

La práctica de autoexploración de mama es una estrategia importante para la detección oportuna de cáncer, sin embargo en este estudio se reporta que una minoría de las mujeres realizan esta práctica en forma mensual lo que difiere con lo reportado por De la Parra (1993) y González (1997) quienes encontraron que la tercera parte o más la realizan. Cabe aclarar que en estos estudios se incluyeron a las mujeres que la efectuaban en forma semestral, anual o no se consideró la frecuencia con la que realizaban la práctica antes mencionada.

La decisión que toma la mujer para realizar la conducta de autoexploración está relacionada en forma positiva con la percepción de que es susceptible de contraer cáncer de mama. Este resultado concuerda con lo señalado por Champion y Scott (1997), Gray (1990), Lu (2001) y Petro- Nustus & Blanche (2002) quienes reportan que la práctica de autoexploración de mama se relaciona significativamente con la susceptibilidad percibida.

La confianza que tiene la mujer de que es capaz de realizar la autoexploración de mama incrementa esta conducta. En este sentido, Champion y Scott (1997), González (1990) y Petro- Nustus & Blanche (2002) señalan que la práctica de autoexploración de mama se relaciona significativamente con la autoeficacia percibida, dichos resultados concuerdan con lo que se encontró en el estudio donde se reporta correlación positiva entre las variables antes mencionadas.

Un hallazgo importante en el presente estudio fue que si la mujer presenta problemas en sus senos se realiza la autoexploración de mama de manera periódica, lo que nos hace pensar que esta situación incrementa la susceptibilidad de padecer cáncer de mama. Una explicación a lo anterior es que para sentirse susceptible se requiere el

haber escuchado o conocido acerca del riesgo de presentar la enfermedad (Rosenstock, 1974).

Conclusiones

Un mínimo porcentaje de las mujeres estudiadas se realiza la autoexploración de mama de manera periódica.

La susceptibilidad percibida se relaciona positivamente con la práctica de autoexploración por lo tanto a mayor susceptibilidad percibida para padecer cáncer de mama mayor práctica de autoexploración.

La autoeficacia percibida se relaciona de manera positiva con la práctica de autoexploración de mama por lo que a mayor autoeficacia percibida mayor práctica de la misma.

Las mujeres que tienen antecedente de problemas en sus senos se realizaban la autoexploración de mama de manera periódica, sin embargo más de la mitad de ellas no se la realiza.

Recomendaciones

Considerar el conocimiento que tienen las mujeres en relación a los factores personales de riesgo para contraer cáncer de mama, a fin de identificar si este aumenta la práctica de autoexploración.

Utilizar el instrumento completo en investigaciones posteriores, ya que en el presente estudio se obtuvo una confiabilidad aceptable.

Para incrementar la práctica de autoexploración de mama es importante que los programas de educación se enfoquen a promover un mayor nivel de autoeficacia y favorecer que las mujeres perciban que son susceptibles para padecer cáncer de mama.

Referencias

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191 – 215

Castellanos E. (2001) Beneficios y barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas. 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.

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.

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, J., (1990) Factors relating to frequency of breast self – examination among low-income Mexican-American women: implications for nursing practice. Cancer Nursing, 13 (3), 134 – 142.

González, L. (1997). Creencias de salud de la mujer y uso de servicios de detección oportuna de cáncer. 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.

Gray, M. (1990) Factors related to practice of breast self–examination in rural women. Cancer Nursing, 13 (2), 100 – 107.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (INEGI) (2001). En red. Disponible en; <http://www.inegi.gob.mx/entidades/español/ver.htm/>.

López-Carrillo, L., Torres Sánchez, L., López-Cervantes, M. & Rueda C. (2001). Identificación de lesiones malignas en México. Salud Pública, 43 (3), 199 – 202.

Lu, Z. (2001) Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. Cancer Nursing, 34 (2), 163 – 170.

Petro-Nustus, W. & Blanche, M. (2002) Factors associated with breast self-examination among Jordanian Women. Public Health Nursing, 19 (4), 263 – 271.

Polit, B & Hungler, D. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud (6a. ed). México: McGraw-Hill Interamericana.

Rosenstock, I. (1974) Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 2 (4), 175 – 183.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (2003) PROY-NOM-041-SSA2-2000, Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama. Disponible en: www.ssa.gob.mx.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), (2001) Programa de acción: Prevención y control del cáncer mamario. Disponible en: www.ssa.gob.mx.

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

Sortet, J. (1997) Health beliefs of rural Appalachian women and practice of breast self-examination. Cancer Nursing, 20 (4), 231 – 235.

Apéndices

Apéndice A

Formato de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

La Lic. Blanca Aracely Gloria Delgado me está preguntando sobre mi deseo de participar en el estudio acerca de la práctica de autoexploración de mamas, a través de una entrevista en mi domicilio en el horario que más me convenga. Se que dicha entrevista durará aproximadamente 13 minutos.

Yo sé que ella usará esta información para cumplir con su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con especialidad en Salud Comunitaria. Me está informando que mi participación es de forma voluntaria y que en el momento en que yo decida retirarme, lo puedo hacer sin ocasionar problemas. Me dijo que la información se manejará confidencialmente y que no aparecerá mi nombre en ningún momento.

Conozco que el propósito de este estudio es conocer si la susceptibilidad y la autoeficacia percibida influyen en la práctica de autoexploración de mamas.

Firma del participante

Fecha

Apéndice B

Cédula de Datos de Identificación

1. Datos

Edad _____ Estado marital: con pareja _____ sin pareja _____

Años de estudio _____ No. de hijos _____ Ocupación _____

2. Ha presentado problemas en sus senos.

Si _____ No _____ Tipo de problema _____

3. Se realiza autoexploración de senos por lo menos cada mes

Si _____ No _____

Apéndice C

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 de acuerdo 2: Parcialmente de acuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: Parcialmente en desacuerdo 5: Totalmente en desacuerdo

Susceptibilidad	1 Totalmente de acuerdo	2 Parcialmente de acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Parcialmente en desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
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.					

Apéndice D

Subescala de Autoeficacia Percibida (SEAP)

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 dos respuestas.

Clave: 1: Totalmente de acuerdo 2: Parcialmente de acuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: Parcialmente en desacuerdo 5: Totalmente en desacuerdo

Autoeficacia	1 Totalmente de acuerdo	2 Parcialmente de acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Parcialmente en desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
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 type="radio"/>					
5. Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de 10 centavos. <input type="radio"/>					
6. Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de un chícharo. <input type="radio"/>					
7. Estoy segura que puedo seguir los pasos para hacerme la auto-exploración 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

Blanca Araceli Gloria Delgado

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

**Tesis: PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA: SUSCEPTIBILIDAD Y
AUTOEFICACIA PERCIBIDA.**

Campo de estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en Bonanza, Zacatecas el 11 de Agosto de 1974; hija de Oscar Gloria González y Genoveva Delgado Rodríguez.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1996.

Experiencia profesional: Servicio Social en el Depto. Materno Infantil de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Maestro de las materias de Materno Infantil, Ginecoobstetricia y Enfermería Fundamental Mujer y Niño hospitalizado de 1998 a 1999 en la Facultad de Enfermería. Auxiliar administrativo en el Depto. Desarrollo Empresarial de 2001 – 2003. Maestro de clase clínica de 1998 a la fecha.

E-mail: blancaaracely@hotmail.com



DONATIVO

