



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

AUTOCUIDADO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
RELACIONADO A LA DETECCIÓN OPORTUNA DE
CÁNCER DE MAMA

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta

Mayra Elisa Bárcenas Orozco

Agosto 2014.
Santiago de Querétaro, Querétaro.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en ciencias de enfermería

AUTOCUIDADO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA RELACIONADO A LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E Mayra Elisa Bárcenas Orozco

Dirigido por:

Directora de tesis:
Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

SINODALES

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela
Presidente

Dra. Aurora Zamora Mendoza
Secretaria

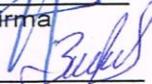
Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Vocal

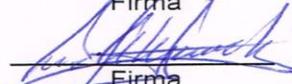
Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Suplente

M. en C.E. Luz del Rosario Muñoz Alonso
Suplente

M.C. Gabriela Palomé Vega
Director de la Facultad


Firma


Firma


Firma


Firma


Firma

Dr. Irineo Torres Pacheco
Director de Investigación y
Posgrado UAQ

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Mayo 2014.
México

RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad de gran interés socio sanitaria debido que es la tercera causa de muerte en las mujeres del estado de Michoacán. **OBJETIVO:** Determinar la asociación entre detección oportuna de cáncer de mama y autocuidado en mujeres en edad reproductiva. **METODOLOGÍA:** Diseño de estudio tipo cuantitativo, transversal y de asociación. Muestra: conformada por 64 mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Ex Hacienda de Guadalupe, Municipio de Tarimbaro Michoacán, quienes previo consentimiento, dieron respuesta a un instrumento elaborado ex profeso, captando información sobre datos demográficos, personales, relacionados sobre el cáncer de mama, el autocuidado y factores de riesgo; colecta de datos realizada en marzo/abril 2010. En análisis e interpretación se utilizo estadística descriptiva según el tipo de variables, para la asociación de variables se utilizo de Chi cuadrado, y las cifras estadísticamente significativas fueron las asociadas a un P-valor $<.05$. **RESULTADOS:** Se encontró asociación entre la escolaridad y ocupación con la revisión de las mamas al observar el tamaño, al encontrar una variabilidad no natural (primaria y secundaria completa 53% y ama de casa 63%). También con la revisión de las mamas al observar el color con la escolaridad (primaria completa 31%), si existen deformaciones con escolaridad (primaria y secundaria completa 50%), si hay secreción en el pezón con escolaridad (primaria y secundaria completa 44%), revisión estando de pie con los brazos sobre la cabeza con el estado civil (casadas 80%), así como tocando el área axilar haciendo comprensión con los hijos que amamanto 56%. De la misma forma el periodo en el que se revisan sus mamas como la permanencia con la que la llevan a cabo, asociada con la técnica de la autoexploración mamaria; y los procedimientos a seguir para una buena palpación y observación de las glándulas. **CONCLUSIONES:** Se rechazo la hipótesis nula al encontrar una variabilidad no natural de P-valor $<.05$, en relación a la asociación de las variables demográficas con el autocuidado.

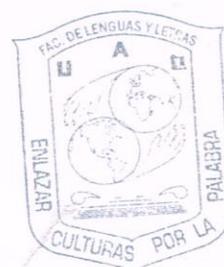
(Palabras clave: Asociación, autocuidado, autoexploración y mujeres).



SUMMARY

Breast cancer is an illness that is of great socio-medical concern as it is the third cause of death among women in the State of Michoacan. **OBJECTIVE:** To determine the association between the timely detection of breast cancer and self-care among reproductive aged women. **METHODOLOGY:** Quantitative, cross-sectional and associative type study design. Sampling: Made up of 64 reproductive aged women from the community Ex Hacienda de Guadalupe, Municipality of Tarimbaro, Michoacan who gave previous consent and answered a specifically designed instrument through which demographic, personal, breast cancer-related, self-care and risk factor data was obtained. Data collection was carried out in March/April 2010. For analysis and interpretation, descriptive statistics according to the type of variables was used. Chi square was used for the association of variables and the statistically significant values were those associated with P-value $<.05$. **RESULTS:** An association was found between educational level and occupation with breast examination upon observing the size and finding an unnatural variability (elementary and middle school completed 53% and housewife 63%). Also with breast examination upon observing the color with educational level (elementary school completed 31%), if there were deformities with educational level (elementary and middle school completed 50%), if there was secretion from the nipples with education (elementary and middle school completed 44%), examination while standing with arms over the head with marital status (married 80%), as well as touching the axillary area with an understanding with children who breast fed 56%. Likewise, the period in which they did breast checks and with what frequency carried out, associated with the breast self-exploration technique. Also procedures to be followed for a good examination and observation of the glands. **CONCLUSIONS:** The null hypothesis was rejected upon encountering an unnatural variability of P-value $<.05$, in relation to the association of demographic variables with self-care.

(**Key words:** Association, self-care, self-exploration, women)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

DEDICATORIAS

A mis padres que me dieron el don de vivir y me abrieron el camino para superarme como persona, haciéndome un individuo de bien y útil para la sociedad.

Para mi “madre”, que nunca me dejó despertar sola y siempre estaba pendiente de mis salidas y llegadas al hogar, preocupada de que no me pasara algo malo.

A todos mis hermanos y hermanas que con su apoyo, ánimo, bromas, risas me impulsaron a continuar.

A mi esposo Joaquín, que hasta este momento no me ha dejado sola, me apoya con sus palabras, gestos, tiempo, confianza, comprensión y que dice ánimo lo puedes lograr.

Agradezco a Dios por darme a mis padres, hermanos y esposo que tengo como familia y darme la fe de no perder nunca la esperanza.

Para mis abuelos paternos, que me apoyaron sin titubear en lo que estaba a su alcance.

A mis compañeros de trabajo, que me dan alientos de superación profesional, en especial a mi amiga Cecilia Magaña Tovar.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. Leticia Rubí García, mi asesora de tesis, por todo su tiempo, conocimiento y experiencia que me proporciono a lo largo del camino.

Agradezco al maestro Carlos Gómez por su tiempo que me proporciono al analizar los resultados de manera estadística.

Agradezco a la Dra. Aurora Zamora mi coodirectora por orientarme en la elaboración de la tesis así como por todo su tiempo.

Agradezco a la Dra. Alicia Álvarez por orientarme en la elaboración de la tesis.

Agradezco a los profesores que me han proporcionado sus conocimientos para ser una persona con juicio y enfrentar la vida con sabiduría, prudencia y así ser útil para la sociedad.

INDICE

	Página
Résumé	i
Abstract	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de figuras	vi
Índice de cuadros	vii
I. INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Importancia del estudio	6
1.3 Objetivos	9
1.4 Hipótesis	10
II. REVISION DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes históricos	11
2.2 Epidemiología referente al cáncer de mama	12
2.3 Factores de riesgo	15
2.4 Programa de detección	16
2.5 Teoría de Dorothea Orem	21
2.6 Estudios relacionados a la investigación	31
III. METODOLOGÍA	35
3.1 Diseño de estudio	35
3.2 Universo y muestra	36
3.3 Material y métodos	37
3.4 Análisis estadístico	39
3.5 Ética del estudio	39
IV. RESULTADOS	43
V. COCLUSIONES	89
LITERATURA CITADA	92
APENDICES	98

INDICE DE FIGURAS

Figura		Página
1	Marco conceptual para la enfermería de Orem.	27
2	Marco conceptual en el autocuidado en mujeres en edad reproductiva relacionado a la detección oportuna de cáncer de mama, adaptado por Bárcenas.	28

INDICE DE CUADROS

4.1	Variables demográficas estado civil, ocupación y edad	43
4.2	Revisión de mamas de pie frente a un espejo	45
4.3	Revisión de mamas con el torso desnudo	46
4.4	Revisión de mamas observando que el tamaño sea parecido	47
4.5	Revisión de mamas observando el color de las mamas	59
4.6	Revisión de mamas observando si existen deformaciones	50
4.7	Revisión de mamas observando si hay secreción	51
4.8	Revisión de mamas estando de pie con brazos a los lados	52
4.9	Revisión de mamas de pie con los brazos sobre la cabeza	53
4.12	Revisión de mamas palpando con la yema de los dedos	54
4.10	Revisión de mamas de pie colocando manos en cintura	55
4.11	Revisión de mamas inclinándose hacia el frente	56
4.13	Revisión de mamas tocando el área axilar con compresión	57
4.14	Revisión de mamas de pie frente a un espejo	58
4.15	Revisión de mama con el torso desnudo	59
4.16	Revisión de mamas observando tamaño parecido	60
4.17	Revisión de mamas observando el color de las mamas	61
4.18	Revisión de mamas observando deformaciones	62
4.19	Revisión de mamas observando si hay secreción en pezón	63
4.20	Revisión de mamas de pie con brazos a los lados	64
4.21	Revisión de mamas de pie con los brazos sobre la cabeza	65
4.22	Revisión de mamas de pie con manos en cintura	66
4.23	Revisión de mamas de pie inclinándose hacia el frente	67
4.24	Revisión de mamas de pie palpando con la yema	68
4.25	Revisión de mamas tocando área axilar con comprensión	69
4.26	Revisión de mamas de pie frente a un espejo	70
4.27	Revisión de mamas con el torso desnudo	71
4.28	Revisión de mamas observando el tamaño parecido	72

4.29	Revisión de mamas observando el color de mamas	73
4.30	Revisión de mamas observando si existen deformaciones	74
4.31	Revisión de mamas observando si hay secreción en pezón	75
4.33	Revisión de mama de pie con los brazos sobre la cabeza	76
4.36	Revisión de mamas palpando con la ye la extensión	77
4.37	Revisión de mamas tocando la axila, con comprensión	78
4.32	Revisión de mamas de pie con los brazos colgados	79
4.35	Revisión de mamas inclinándose hacia el frente	80
4.34	Revisión de mamas colocando las manos en la cintura	81
4.38	Conoce los signos de de alarma del cáncer de mama	82
4.39	Mujeres entre 12-44 años en su familia	83
4.40	Cree que hay cáncer de mama cuando se toca una bolita	83
4.41	Cree que hay cáncer de mama cuando se ha observado uno de sus pechos más grande que el otro	84
4.42	Cree que hay cáncer de mama cuando se ha observado que alguno de sus pechos se encuentra sumido	85
4.44	Cree que hay cáncer de mama cuando la piel se parezca a una cáscara de naranja	85
4.45	Cree que hay cáncer mamario si hay enrojecimiento en piel	86
4.43	Cree que hay cáncer de mama cuando esta retraída la piel	87
4.46	Protección con algún método anticonceptivo	87
4.47	Edad de inicio de vida sexual	88

I. INTRODUCCION

La expansión del cáncer de mama (CaMa) en los países en vías de desarrollo no se ha acompañado de un crecimiento concomitante de su detección y tratamiento. En la mayoría de estos países existe poca conciencia de esta epidemia, no se dispone de suficientes servicios de detección temprana y no se cuenta con los recursos humanos ni con el equipo y los insumos clínicos necesarios para hacerle frente de manera efectiva, por lo mismo, la mayoría de los casos se detectan en fases avanzadas, cuando la probabilidad de sobrevivencia a 5 años con tratamiento es menos de 30%; los costos para las mujeres, sus familias y el sistema de salud son los más altos, y los tratamientos son más difíciles, más invasores y menos eficaces.¹

En los países desarrollados la detección temprana y el tratamiento oportuno han disminuido, el número anual de muertes por cáncer de mama aproximadamente 60% de los casos de esta enfermedad se diagnostican en sus etapas iniciales.²

En América Latina se constituye como la primera causa de muerte por neoplasias malignas, desplazando en diversos países al cáncer cervicouterino. De acuerdo con la regionalización de la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), en el 2002, la tasa más alta de CaMa por 100 mil mujeres en América Latina y El Caribe (ALC) se presentó en Sudamérica con 46 casos por 100 mil mujeres, seguida por El Caribe con 32.9 y Centroamérica con 25.9, y son Argentina y Uruguay, en el cono sur, los países que presentan las mayores tasas de incidencia con 75 y 83 casos. Cifras similares se observaron, en el mismo período, en Estados Unidos de América y Canadá.³

Aunque persisten dificultades para obtener datos actualizados y confiables sobre incidencia y letalidad por CaMa en algunos países de América Latina y Caribe, las estadísticas de mortalidad por esta causa en la mayoría de estos países van en aumento, particularmente en Colombia, Costa Rica, Ecuador,

México y Venezuela que hasta recientemente contaban con tasas relativamente bajas.⁴

En la actualidad el CaMa es uno de los problemas más frecuentes en el área ginecológica, es una de las principales causas de muerte en las mujeres del estado de Michoacán, ocupando el tercer lugar, por lo que existe una gran necesidad de redoblar esfuerzos para ofrecer una atención integral que abarque los niveles de atención, primaria, secundaria y terciaria. Rescatando que la intervención de enfermería es sumamente importante y más en un primer nivel de atención, donde se puede marcar la diferencia en la vida de una paciente con cáncer de mama si cuenta con conocimientos necesarios, haciendo énfasis en la prevención y promoción por medio de folletos, videos, platicas y talleres, entre otras actividades, educando así a las mujeres, y a la vez concientizándolas a llevar a cabo la autoexploración mamaria de “forma mensual a partir de la menarca, sobre todo en las mayores de 20 años, se recomienda que esta revisión se realice preferentemente entre los días 7 y 10 del ciclo menstrual durante la etapa reproductiva, mientras que en la mujer posmenopáusica, debe realizarla en un día fijo elegible por la paciente”.⁵

La autoexploración mamaria es una acción o técnica dentro del autocuidado, relacionada con la detección oportuna del cáncer de mama sirviendo de apoyo para prevenir dicha enfermedad; llevándola a cabo cada mes como está indicado en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama (041) establecida por la Secretaria de Salud, para así poder llegar a detectar anomalías en las glándulas mamarias y prevenir algún tipo de cáncer, siendo este un tumor maligno que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, que en los hombres.¹

De acuerdo a lo documentado sobre la prevalencia de la autoexploración de mama en mujeres de edad fértil, más del 90% de bultos mamarios son detectados por la propia paciente mediante la técnica de autoexploración, comprobando de

esta forma que el cáncer de mama detectado por la autoexploración es más pequeño y se encuentra en un estadio menos avanzado que aquellos detectados de otra manera.⁶

Dorothea Orem, refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo y a conductas que existen en situaciones concretas de la vida, en este caso, se refiere específicamente a la conducta que observa la mujer en edad fértil, orientada hacia preservar la salud, evitar o detectar en forma oportuna cualquier alteración que aparezca en las glándulas mamarias y que se relacione con una patología maligna por medio de la técnica de la autoexploración, actividad dirigida por la propia persona, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.⁷

El autocuidado de la salud es una estrategia a seguir en la ayuda, mejora y tratamiento de las enfermedades, y la misma debe estar considerada tanto de forma explícita y permanente en los modelos de atención en salud; debe estar dirigida a la población en general y de forma concreta a aquellas personas que padecen enfermedades de tipo crónico.

Tomando en consideración que el panorama epidemiológico del cáncer de mama se comporta de forma similar en la población femenina del estado de Michoacán, se propone la realización de este estudio, con el objetivo de identificar las conductas del autocuidado que aplican las mujeres en edad reproductiva por medio de la asociación entre detección oportuna de cáncer de mama y autocuidado, para lograr una detección oportuna del área rural, considerando que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo y a conductas que existen en situaciones concretas de la vida, dirigidas por la propia persona, regulando los factores que afectan a su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar. En virtud de que los datos registrados en los organismos responsables del control sanitario asistencial,

demuestran que es precisamente la población con estas características las que se encuentran más afectadas.

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública de la mayor trascendencia. Cada año se diagnostican en el mundo más de un millón de casos de esta enfermedad y fallecen por esta causa 548 mil mujeres.⁸ El perfil de esta epidemia, sin embargo, está cambiando. Habiendo surgido en las regiones más desarrolladas del planeta, ahora está afectando de manera creciente a las mujeres de los países de menores recursos. Hoy, más del 55% de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios.⁹ En el 2020, alrededor del 70% de los casos se presentarán en el mundo en desarrollo.¹⁰

En contraste, Canadá y Estados Unidos de América han presentado un descenso reciente de la mortalidad por esta causa, asociada no sólo a la efectividad de los programas de detección temprana, sino también a la oportunidad y calidad del tratamiento basado en guías de práctica clínica, incorporación oportuna de nuevas tecnologías, educación continua del personal de salud y fomento a protocolos de investigación.¹¹

Un dato relevante es el hecho de que en México más de 75% de los casos son diagnosticados en etapas localmente avanzadas de la enfermedad (II, III y IV) de acuerdo con datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM)¹².

En México, a partir de 2006 el CaMa constituye la primera causa de muerte por patología maligna en mujeres mayores de 25 años, superando la mortalidad por cáncer cervicouterino.¹³

En el estado de Michoacán se encuentran como tercera causa de muerte los tumores malignos cifras oficiales con 212 defunciones en el año 2009.¹⁴

Por otro lado, el cáncer de mama es el proceso tumoral maligno más frecuente en la mujer michoacana, ya que en torno a esta patología se ha establecido una plataforma de seguimiento y control, permitiendo considerar que es uno de los cánceres sólidos mejor sistematizados en orden a su clasificación anatomopatológica, evolutiva y terapéutica, neoplasia del epitelio lobular mamario que está apareciendo en plena edad reproductiva, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte en las mujeres mayores de 45 años de acuerdo a las estadísticas referidas en la norma establecida por la Secretaria de Salud¹.

Sin embargo, algo está fallando en la operacionalización de las estrategias y programas, puesto que las mujeres se presentan a los servicios de salud, muchas veces cuando el cáncer ya ha avanzado, lo que disminuye su oportunidad de vida o de bienestar. Si la mujer aplicara el autocuidado relacionado a la detección del cáncer mamario, probablemente esta situación mejoraría.

El autocuidado es una actividad aprendida por el individuo, orientada a conductas dirigidas por la persona sobre sí misma para regular los factores que afectan la vida, salud o bienestar¹. Bajo esta premisa, se esperaría que la mujer desarrolle de manera deliberada y continua el autocuidado, de acuerdo a los requisitos de promoción y las condiciones necesarias para la vida, ya que el déficit del autocuidado expresa la relación entre las capacidades de acción de la persona y los métodos que ayudan a comprender la importancia del autocuidado.

Considerando que la autoexploración de mama es una técnica del autocuidado en la detección oportuna de cáncer, es de suma importancia que la mujer en edad reproductiva, realice dicha técnica para prevenir y/o diagnosticar a tiempo el padecimiento, ofreciendo así mayores expectativas de tratamiento y sobrevida y cada vez menos relacionada con la muerte, siendo

una actividad de rutina y autocuidado por cada mujer, pues es importante que individual y personalmente conozca sus mamas, para así poder detectar a tiempo cualquier novedad o anomalía que aparezca en ellas, realizando una autoexploración mensual y consultando al médico en caso de notar cualquier síntoma inusual, como un bulto en la mama, cambio en el volumen o en la consistencia de la misma, alteración de la apariencia o hundimiento del pezón y retracción de la piel que recubre la mama, donde al aplicar el autocuidado en este aspecto, la mujer está ofreciendo al equipo multidisciplinario de salud, la oportunidad de programar para ella acciones terapéuticas oportunas.

Las instituciones de salud responsables, últimamente han intensificado las promociones que invitan a las mujeres a realizarse el auto examen de las mamas, sin embargo, no se ha evidenciado el impacto que las campañas de difusión han provocado en la población femenina y el cáncer de mama continua siendo la principal neoplasia en las mujeres adultas. De aquí que se considere necesario y nace la inquietud de determinar la asociación entre la detección oportuna del cáncer de mama y el autocuidado en mujeres en edad reproductiva, identificando el autocuidado que realizan para detectar oportunamente el CaMa, por lo que para la realización de este estudio se establece la siguiente pregunta.

¿Existe asociación entre la detección oportuna del cáncer de mama y autocuidado, dado en mujeres en edad reproductiva de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro Michoacán?

1.2 Importancia del estudio

El cáncer de mama es una enfermedad de gran interés socio sanitario debido a su elevado crecimiento y frecuencia, generado la pérdida de un importante número de años de vida, una carga económica considerable para múltiples familias, así como un problema de salud pública que crece cada día.

La bibliografía reporta que, si el cáncer de mama es detectado en un estadio temprano, las bondades de los tratamientos brindan mejores resultados, por lo que sería de gran ayuda, si las mujeres observaran y cuidaran sus mamas, en una rutina constante de autocuidado.¹⁵

Es importante para los profesionales de enfermería, el conocimiento de una teoría que permite la intervención en forma holística del paciente con cáncer como lo es la teoría del Autocuidado de Orem que admite el abordaje del autocuidado, el déficit de autocuidado compensado mediante los sistemas de enfermería; ya que permite el empoderamiento del paciente de su autocuidado y el manejo adecuado del tratamiento, mejorando la calidad de vida permitiendo la valoración integral debido a que sus componentes abarcan todos los factores biosicosociales que influyen en el individuo y su entorno tales como edad, sexo, momento del ciclo vital, estado de salud, disponibilidad de recursos, nivel educativo, sistema familiar y orientación sociocultural¹⁶.

El promover el autocuidado es una de las estrategias de intervención que mayor impacto tiene en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general; en oncología es fundamental en cuanto permite, en población sana y en pacientes, incorporar prácticas de autocuidado para modificar estilos de vida y así disminuir la posibilidad de ocurrencia de cualquier tipo de cáncer, lograr diagnósticos más oportunos, manejo adecuado de los efectos derivados de los tratamientos, y afrontar esta patología por parte del paciente y su familia¹⁷.

Por lo tanto, al identificar las conductas del autocuidado en el aspecto de la prevención del cáncer de mama, el equipo multidisciplinario del sector salud, específicamente el profesional de enfermería, podrá implementar medidas educativas para la salud que permitan el intercambio y análisis de la información, desarrollando habilidades y combinando actitudes con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud tanto individual, familiar como colectiva, proporcionando consejería de motivación investigador –usuario, elementos para

apoyar su decisión voluntaria consiente e informada acerca de las actividades de la detección, reforzar conocimientos en salud, promover conductas saludables, orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo, promover estilos de vida sanos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro Michoacán, como la del propio investigador relacionadas al cáncer de mama.

Dentro de los servicios de salud, se busca una disminución en los costos, ya que se proporciona a la mujer una enseñanza-aprendizaje que permita el intercambio y análisis de la información proporcionada, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar su salud, por lo que existe en la profesión de enfermería un amplio panorama para la aplicación de la promoción y educación sobre la prevención del cáncer de mama, el tratamiento oportuno y adecuado.

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias para conservar la salud cuidarla y protegerla como el autocuidado, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida, respondiendo a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativo y socioeconómico. El autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, ha retomado fuerza en la sociedad actual, que insta a la enfermera a fortalecer y crear aportes investigativos frente al tema, a buscar la validación de conceptos y de hallazgos investigativos dentro de la Teoría del déficit de autocuidado de la enfermera Dorothea Orem.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de

autorresponsabilidad y autodeterminación. El primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, constituyen el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

De acuerdo a las derivaciones obtenidas sobre las acciones del autocuidado relacionadas con la autoexploración mamaria que realizan las mujeres en edad reproductiva y las variables edad, estado civil, escolaridad así como periodo y día en el que se revisan sus mamas, se planea instrumentar a futuro medidas acordes a las necesidades de la población estudiada y con miras a incidir en forma determinante en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno, para fortalecer el bienestar y salud integral de las mujeres michoacanas.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre la detección oportuna del cáncer de mama y el autocuidado en mujeres en edad reproductiva, de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Objetivos específicos

Identificar el autocuidado que realizan las mujeres en edad reproductiva para la detección oportuna del cáncer de mama relacionado con las variables demográficas edad, estado civil, escolaridad, periodo y día en el que se revisan sus glándulas mamarias, de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán

Identificar el periodo en el que se revisan sus mamas las mujeres en edad reproductiva, así como el día en que se las revisan de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán, para el autocuidado de sus glándulas mamarias.

Asociar las acciones de autocuidado sobre la autoexploración mamaria que realizan las mujeres en edad reproductiva con las variables edad, estado civil y escolaridad como el periodo y día en el que se revisan sus mamas, en la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

1.4 Hipótesis

Hipótesis alterna (Ha)

El autocuidado que realizan las mujeres en edad reproductiva de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro Michoacán, en relación a la detección oportuna del cáncer de mama, se encuentra asociada con la escolaridad, estado civil, periodo y día en el que se revisan las glándulas mamarias.

Hipótesis Nula (Ho)

El autocuidado que realizan las mujeres en edad reproductiva de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro Michoacán, en relación a la detección oportuna del cáncer de mama, no se encuentra asociada con la escolaridad, estado civil, periodo y día en el que se revisan las glándulas mamarias.

II. REVISION DE LITERATURA

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial, constituyéndose como el tipo de cáncer más común entre las mujeres, existiendo altas tasas de mortalidad en países con ingresos medios y bajos¹⁸, por lo que la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama, por medio de las acciones de promoción que incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, tomando en cuenta siempre los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama como son los de tipo biológicos, iatrogénicos o ambientales, de historia reproductiva, y de estilos de vida, apoyados con bases científicas respaldados en una teoría como es el autocuidado con autoría de Dorothea Orem.

2.1 Antecedentes históricos concernientes al cáncer de mama

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales que el hombre conoce desde antiguas épocas. La descripción más antigua del cáncer proviene de Egipto 1600 adC aproximadamente. El papiro Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras del cáncer que fueron tratados con cauterización, con una herramienta llamada "la orquilla de fuego". Por siglos los médicos han descrito casos similares, todos teniendo una triste conclusión. No fue sino hasta que la ciencia médica logró mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que se lograron felices avances. En este siglo se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama y los nódulos linfáticos axilares. El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750) y posteriormente el cirujano Benjamín Bell (1749-1806) fueron los primeros en remover los nódulos linfáticos, el tejido mamario y los músculos pectorales (mastectomía radical). Su senda de comprensión y

avance fue seguida por William Stewart Halsted que inventó la operación conocida como "Mastectomia Radical de Halsted", procedimiento que ha sido popular hasta los últimos años de la década del 70.¹⁹

El cáncer de mama es el proceso tumoral maligno más frecuente en la mujer. Es uno de los cánceres sólidos mejor sistematizados en orden a su clasificación anatomopatológica, evolutiva y terapéutica y una neoplasia de epitelio lobular mamario. La probabilidad que se desarrolle cáncer mamario aumenta durante toda la vida. Hasta hoy no existe cura para el cáncer y la frecuencia sigue incrementando.²⁰

El autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativa y socioeconómica que condicionan la agencia de autocuidado e influye en el autocuidado.

La autoexploración de mamas es una técnica que consiste en explorar cada una de las mamas con medidas establecidas para poder palpar o sentir algún nódulo, con la finalidad de poder diagnosticar a tiempo etapas tempranas de un posible tumor benigno a maligno.

Cuando una célula toma una forma anormal y en cierto caso dañino, puede dividirse rápidamente sin morir y hacer muchísimas copias de sí misma, cuando esto sucede suele iniciarse el crecimiento y la formación de un tumor (la agrupación de células anormales del cuerpo que forman una masa o nódulo).²¹

2.2 Epidemiología referente al cáncer de mama

El cáncer de mama es una de las patologías asociadas al envejecimiento, al retraso en el inicio de la vida reproductiva y a los estilos de vida; además,

representa un problema de salud pública, debido al incremento gradual y sostenido de dicha enfermedad, así como al costo de su tratamiento.²²

Mundialmente, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad. Este flagelo es resultado de la interacción de factores genéticos y externos (físicos, químicos y biológicos) que produce la degeneración de las células, con lo que se originan lesiones precancerosas y finalmente tumores malignos.)²³

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, el cáncer de mama afecta al 16% de la población femenina que padeció algún tipo de cáncer.²⁴

Para el 2008, la incidencia de cáncer de mama fue de 14.63 por cada 100 mil mujeres de 15 años y más.²⁵

Es la segunda causa de muerte a nivel mundial, donde una de ocho mujeres padece esta enfermedad en algún momento de su vida.²⁶

En 2008, la incidencia de cáncer de mama en nuestro país fue de 7.57 casos por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a las mujeres, quienes presentan una incidencia de 14.63 frente a la de 0.27 de los varones. La mayor incidencia se presenta en el Distrito Federal (45.84), seguida por Sinaloa (45.76) y San Luis Potosí (45.20).²⁵

El Cáncer de Mama representa en nuestro país la primera causa de muerte en mujeres por cáncer. Tan solo en México durante el año 2010 se registraron 5 mil 062 defunciones según datos del INEGI, de las cuales el 70 por ciento correspondió a mujeres entre 50 a 69 años de edad.²⁷

Alrededor de 14 mujeres mexicanas mueren diariamente, el 46% de las mujeres afectadas por el cáncer, lo padecen antes de los 50 años.²⁶

En Michoacán, la mortalidad por cáncer de mama ha tenido el siguiente comportamiento.²⁷

2010: 193 defunciones (cifra oficial).

2011: 151 defunciones (cifra preliminar).

2012: 80 defunciones (cifra preliminar).

Es importante mencionar que en México, el cáncer de mama es detectado principalmente por la propia mujer en etapas avanzadas; por ello, la promoción de la autoexploración y del examen clínico de senos adquiere una gran relevancia en la prevención y el control en países como el nuestro.²⁸

La sobrevida mejora mucho si el cáncer de mama se diagnostica en forma temprana, a diferencia en un estadio de metástasis regional o a distancia ya que tiene un pronóstico más pobre. El índice de sobre vida está relacionada con el momento de la detección, la disponibilidad del tratamiento y las características del huésped. Varios estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas han mostrado que el diagnóstico temprano incrementa el tiempo de supervivencia y reduce la mortalidad por cáncer de mama.²⁹

El cáncer de mama se caracteriza por su larga evolución, siendo quizá el tumor de crecimiento más lento y por ello la fase preclínica, clínica y metastásica se prolongan años o décadas. A veces progresa rápidamente y en pocos meses o incluso semanas, aparecen metástasis que llevan a la paciente a la muerte en pocos meses³⁰.

En la propagación local para describir la localización del tumor primario en la mama, se divide en 4 cuadrantes el 48 % se localiza en el cuadrante supero-externo, el 15 % en el supero-interno, 11% en el ínfero-externo, el 6% en el ínfero-interno y el 17% en la región central, designada 1cm. alrededor de la areola²¹.

Las bases esenciales del diagnóstico son; Masa o nódulo en el interior de la mama, retracción y secreción del pezón, enrojecimiento de la piel de la mama, cambios de ganglios linfáticos axilares³¹. Todos estos signos pueden ser fácilmente observables por la mujer en situaciones cotidianas de su vida, de aquí la importancia de que ella conozca que estos son signos de alarma relacionados con el cáncer de mama.

Los datos clínicos sobre la detección mamográfica son un autoexamen mensual en las mujeres mayores de 20 años, mamografía basal de 35 a 40 años, un mamografía cada año con base de factores de riesgo de 40 a 50 años, examen físico cada año en mayores de 40 años y un mamograma cada año en mayores de 50 años. Dentro del diagnóstico entra la exploración física, que consiste en valorar la mama donde tiene casi una exactitud del 70%²¹.

2.3 Factores de riesgo relacionados al cáncer de mama

De acuerdo al diario oficial de la federación, en el proyecto de la Norma Oficial Mexicana 041, los factores de riesgo relacionados al cáncer de mama los distinguen en cuatro grandes grupos⁵:

1) Factores de riesgo biológicos:

Sexo femenino

Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo

Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas.

Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada, así como carcinoma lobulillar in situ por biopsia.

Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años).

Densidad mamaria.

Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2

2) Factores de riesgo iatrogénicos o ambientales

Exposición a radiaciones ionizantes principalmente durante el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia)

Tratamiento con radioterapia en tórax.

3) Factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva

Nuligesta.

Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.

Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años.

4) Factores de riesgo relacionados con estilos de vida, estos son modificables y pueden disminuir el riesgo.

Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.

Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans.

Obesidad, principalmente en la postmenopausia.

Sedentarismo.

Consumo de alcohol mayor a 15 g/día.

Tabaquismo.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres con cáncer de mama carecen de estos factores, por lo tanto, todas las mujeres son susceptibles de desarrollarla, ya que la ausencia de factores de riesgo no descarta la posibilidad de malignidad.³²

2.4 Programa de detección

Técnica para la autoexploración mamaria

La autoexploración mamaria, de acuerdo a la norma oficial mexicana 041, se debe realizar cada mes a partir de la primera menstruación, ya que es importante que cada mujer conozca sus mamas. Realizando una autoexploración

mamaria mensualmente y consultando al médico en caso de notar cualquier síntoma inusual, como un bulto en la mama, cambio en el volumen o en la consistencia de la mama, alteración de la apariencia o hundimiento del pezón y retracción de la piel que recubre la mama, entre otros¹.

La técnica se lleva a cabo frente al espejo, con el torso desnudo, observar si hay cambios de ambas mamas en cuanto a forma, tamaño, color, deformaciones y alteraciones del pezón. Estar de pie, con los brazos colgando a los lados del cuerpo; posteriormente subir los brazos sobre la cabeza y luego colocar las manos en la cintura haciendo un poco de esfuerzo; inclinarse hacia el frente, dando vuelta para observar ambas mamas.²¹.

Palpar con la yema de los dedos toda la extensión de la mama haciendo compresión contra el tórax. Al terminar, tienes que levantar uno de tus brazos y colocar la mano detrás de la nuca; con la otra mano tocas el área axilar haciendo compresión para detectar si existe crecimiento de los ganglios. Se debe repetir el proceso con el otro brazo. Para finalizar, presionar el pezón y observar si hay alguna secreción, y como último paso, recostarse colocando una almohada o una toalla debajo de los hombros, y realizar nuevamente las maniobras que se hicieron de pie³³.

Después de los 25 años, lo mejor es que un especialista explore las mamas anualmente. Y a partir de los 40 años de edad, es conveniente someterse periódicamente a una mamografía.

Las mujeres que han sido sometidas a histerectomía o que están en el periodo de la menopausia, se recomienda hacer la exploración una vez al mes escogiendo un día específico para ello.

La autoexploración de la glándula mamaria tiene el propósito de familiarizar a la mujer con la forma, volumen, coloración, movilidad, consistencia y sensibilidad de ambas mamas y poder detectar cualquier cambio para reportarlo a su médico lo antes posible.

Como estudios complementarios, y de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 041, la toma de mastografía se debe realizar anualmente o cada dos años a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más, por indicación médica y con autorización de la interesada, de existir el recurso. A toda mujer con antecedente familiar de cáncer de mama (en su madre o hermana) antes de los 40 años, se le debe realizar un primer estudio de mastografía o ultrasonido, diez años antes de la edad en que se presentó el cáncer en el familiar y posteriormente de acuerdo a los hallazgos clínicos, el especialista determinará el seguimiento. Al detectar patología mamaria por clínica y de existir el recurso, con la toma de mastografía y/o ultrasonido, se debe referir a la usuaria a consulta ginecológica en un segundo nivel de atención médica.³⁴

Intervención de enfermería en la consejería para fortalecer la auto-exploración mamaria.

La consejería es el proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y usuarias, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consciente e informada acerca de las actividades de detección, considera como parte de las acciones encaminadas a la prevención, detección y diagnóstico del cáncer de mama y se inicia con actividades de promoción, educación y fomento a la salud¹

Las características de la consejería son proporcionar información, orientación y asesoría al usuario o usuaria y sus familiares, a fin de aclarar las dudas que pudieran tener las mujeres en edad reproductiva acerca del cáncer de mama, en cuanto a los aspectos de anatomía y fisiología de la glándula mamaria, factores de riesgo del cáncer mamario, manifestaciones clínicas, exploración clínica y autoexploración de las mamas, detección y referencia de casos del primero al segundo nivel de atención médica, detección, diagnóstico y referencia de casos del segundo al tercer nivel de atención médica, diagnóstico, tratamiento,

control y, en su caso, contrarreferencia del tercero al segundo nivel y de éste al primero, características y riesgos del tratamiento, probables secuelas, y rehabilitación¹.

La consejería es un elemento de apoyo a la mujer para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama.³⁵

La consejería constituye la base primordial de los servicios de salud, es una acción fundamental a través de la cual, se busca que el personal de salud proporcione atención con calidad. Es un proceso progresivo que comienza con la detección de las necesidades de la población usuaria y se plantea como meta facilitar la toma de decisiones, a través de la orientación que permite aclarar dudas, mitos, información errónea; disminuyendo de esta manera la ansiedad y la ambivalencia. Plantea como objetivos asegurar la decisión voluntaria de la mujer; orienta de manera precisa, completa y objetiva en la detección y el tratamiento oportuno del cáncer de mama, eliminando conceptos erróneos; analiza con la mujer las razones por las que debe someterse al tratamiento, los efectos secundarios y sus limitaciones; apoya a la mujer para reducir su angustia dando la oportunidad de expresar sus temores y ansiedades, con el objeto de disminuirlos, para facilitar la toma de decisiones y poner en práctica la acción a seguir.³⁶

La consejería asegura la decisión voluntaria de la mujer para realizar la exploración clínica de mamas, orienta a la mujer de manera clara y objetiva sobre el procedimiento que se le realiza, corrigiendo ideas erróneas sobre la exploración clínica, el concepto de autocuidado de su salud, encaminado éste a reducir la probabilidad de contraer o desarrollar enfermedades y lo fundamental que es, adoptar conductas favorables y estilos de vida sanos que le permitan disminuir los factores de riesgo, Analiza las razones por las que debe acudir anualmente a realizarse la exploración clínica de mamas y crear la conciencia de que su salud es tan importante como la de cualquier miembro de la familia.³⁷

El respeto a través de la consejería es imprescindible, aceptando la individualidad de cada usuaria y considerando sus características personales, y no deberá ser comparada. Todas las mujeres tienen derecho de expresar sus dudas, creencias, costumbres y sentimientos. Un ambiente de cordialidad y confianza, permitirá que la usuaria pueda expresar abiertamente su sentimiento e ideas. La voluntariedad a través de la consejería debe motivar a la usuaria para que utilice su potencial de autodeterminación. La ambivalencia, depresión, ira y negación son sentimientos que obstaculizan la toma de decisión y la puesta en práctica de la acción a seguir. El personal de salud debe dar tiempo y reforzar la consejería con el propósito de aclarar dudas y reconocer que la usuaria tiene derecho a tomar sus propias decisiones. En la veracidad la consejería debe hacer énfasis en la correlación entre los beneficios y las limitaciones de la exploración clínica anual, valorando los factores de riesgo y las características individuales de cada mujer. Es importante plantear claramente los beneficios de la detección temprana y hacer énfasis tanto en la efectividad así como en las limitaciones de las estrategias de detección, valorando las indicadas para cada mujer de acuerdo a su edad y factores de riesgo.³⁷

La consejería se debe proporcionar a la población que la solicite y ésta debe dar particular atención a la mujer mayor de 25 años con factores de riesgo, sospecha de patología y en período prenatal, es un proceso dinámico y el tiempo que tome, dependerá entre otras cosas, de las características y necesidades de cada mujer.³⁷

Es conveniente que el personal prestador de servicios cuente con material impreso, lo que le permitirá reforzar la información que proporcionará a la usuaria, además de propiciar interés a través del material gráfico, los cuales deben ser accesibles, sencillos y apropiados al público que se dirija.³⁷

Exploración de las mamas por la enfermera de acuerdo a Geoffrey W. ²⁴

Propósito: Descubrir anomalías de la mama y enseñar a la mujer como practicar la autoexploración de la mama.

Equipo: Una lámpara y un privado equipado (mesa de exploración).

Procedimientos:

1. Pedir a la paciente que se desnude hasta la cintura y se siente cómoda frente a quien la explora. (Observar si presenta anomalías, asimetría, irritación etc).
2. Lavarse las manos con agua tibia y secarlas, ponerse talco si se sienten viscosas.
3. Pedir a la paciente que eleve los brazos sobre su cabeza.
4. Palpar las áreas cervical y supraclavicular.
5. Palpar los ganglios axilares, sostener el antebrazo de la enferma con la palma izquierda mientras se revisan los ganglios con las yemas derechas. Repetir en el otro lado.
6. Pedir a la paciente que coloque las manos en las caderas y presione.
7. Observar el área areolar en busca de costras, exudado por el pezón y signos de infección (en caso de exudado tomar muestra).
8. Anotar los datos e informar en caso de anomalías ²⁴.

2.5 Teoría de Dorothea Orem

El enfoque teórico de Enfermería que se pretende para esta investigación, es el concepto de autocuidado con autoría de Dorothea Orem, incluido dentro del

concepto teórico de sistemas de enfermería, ya que identifica a la persona como un ser humano integral, organismo biológico que requiere una homeostasis funcional, racional pensante de tal modo que puede discernir sobre lo que es más conveniente para él, bajo esta premisa, se considera capaz de llevar a cabo acciones de autocuidado, durante gran parte de su vida³⁸.

Los elementos conceptuales dentro del modelo del sistema de enfermería (ver figura N° 1), están orientados hacia el paciente así como a la enfermera, encontrándose el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar; la agencia de enfermería se refiere a las personas educadas y entrenadas como enfermeras que las ejercitan para ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado, ayudándoles a cubrir por si mismos a regular el ejercicio de su agencia de autocuidado. Referente a la demanda de autocuidado, entidad construida por las personas, son actividades de autocuidado requeridas por los individuos para cubrir sus requisitos; y por último la agencia de autocuidado se refiere a la capacidad que permite a los adultos y adolescentes discernir los factores que deben ser controlados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, siendo por lo tanto este marco conceptual el adecuado para esta investigación ya que se enfoca en el autocuidado en mujeres en edad reproductiva relacionado a la detección oportuna de cáncer de mama²⁹.

El autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativa y socioeconómica que condicionan la agencia de autocuidado e influye en el autocuidado.

El autocuidado como valor inherente a cada ser humano y percibido como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia

hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud, reconociendo la presencia de factores culturales, de índole educativo y socioeconómico. El autocuidado, considerado como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, que comparte la responsabilidad con el usuario, es una herramienta útil para la promoción de la salud y prevención de eventos como es el caso del cáncer de mama, situaciones de alteración de la salud que generan deterioro de la calidad de vida, conllevando a un alto costo tanto económico como social¹³.

La idea central de la teoría del autocuidado descansa en cuatro premisas que se incluyen concretamente en este estudio, estas son:

- a) Igualdad de condiciones donde los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas para el autocuidado y el cuidado.
- b) Las formas de cubrir los requisitos de autocuidado donde los elementos culturales varían con los individuos y grupos sociales.
- c) El autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia son formas de acción intencionada para su realización de acción para actuar en ciertas circunstancias. La identificación y descripción de los requisitos recurrentes, para el autocuidado y el cuidado de los miembros, conducen a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos y para formar hábitos de cuidado.
- d) Las proposiciones relacionadas con la idea central de la teoría del autocuidado sirven como principios y bases para la investigación continua, describiendo al autocuidado con los siguientes enfoques: ³⁸

El autocuidado es intelectualizado como una función reguladora humana ejecutada deliberadamente, con cierto grado de complejidad y efectividad; donde la mujer en edad reproductiva tiene que llevar a cabo la exploración mamaria de una forma efectiva para lograr una prevención oportuna en el cáncer de mama; es la acción intencionada y dirigida a como deberían mantenerse, dentro de una

gama compatible con la vida humana, la salud y bienestar en las condiciones y circunstancias existentes¹⁸; las mujeres en edad reproductiva deben llevar a cabo acciones dirigidas a la promoción de la salud de forma permanente y periódica para mantener un equilibrio saludable en su entorno tanto individual, familiar y social.

El autocuidado con orientación externa emerge como eventos observables, resultado de acciones prácticas realizadas y dirigidas por las personas hacia sí misma o su entorno¹³, donde si se llega a orientar y capacitar a las mujeres sobre la importancia de realizar la técnica de la auto exploración mamaria periódicamente, puede detectar oportunamente el cáncer de mama por medio de la observación y palpación.

El autocuidado realizado a lo largo del tiempo, puede ser comprendido como un sistema de acción, siempre que haya un conocimiento del conjunto de los diferentes tipos de las secuencias de acción¹⁸; ya que si la mujer en edad reproductiva se realiza cada mes la autoexploración mamaria, puede ser que haga suyo el conocimiento sobre los beneficios que tiene que llevar a cabo sistemáticamente el procedimiento de autocuidado, previniendo así oportunamente una enfermedad relacionada a las glándulas mamarias.

Los componentes constitutivos del sistema de autocuidado son series de actividades de cuidados, necesarias para usar los medios apropiados y seleccionados. La mujer en edad reproductiva al realizar las diferentes actividades de forma continua sobre el autocuidado logrará mantener su salud y así detectar oportunamente alguna anormalidad en su cuerpo¹⁸.

La actividad de autocuidado permite a las personas conocer y cubrir sus necesidades continuas, con acciones deliberadas intencionadas para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. La actividad de la autoexploración mamaria permite a las mujeres en edad reproductiva conocer sus mamas, para que cuando se presente algún cambio acudan al sector salud para que les realice

el médico la exploración clínica y descartar la presencia de alguna alteración morfológica relacionada con el cáncer de mama¹⁸.

El agente es la persona que se compromete a realizar un curso de acción¹³. En este caso, la mujer en edad reproductiva es la propia persona que se compromete a ejecutar la técnica de la autoexploración mamaria, en el entendido de que es necesario llevarla a cabo periódicamente, cada mes, como está estipulado en la Norma Oficial Mexicana 041 establecida por la Secretaría de Salud.

El objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo, y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida⁷; seleccionando por lo tanto como marco referencial la teoría de Dorotea Orem ya que se busca fortalecer las acciones del autocuidado relacionado a la detección oportuna del cáncer de mama, siendo la propuesta de esta investigación.

Los factores de riesgo son cualquier elemento que aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle cualquier tipo de enfermedad³⁹, como por ejemplo el cáncer. Los factores condicionantes para que se presente cáncer de mama en las mujeres en edad reproductiva, y que refiere la NOM 041 son: ser mujer mayor de 40 años, historia personal o familiar de cáncer de mama, nuligesta, primer embarazo a término después de los 30 años de edad, antecedentes de patología mamaria benigna, como es un proceso proliferativo o hiperplasia atípica, obesidad, vida menstrual de más de 40 años referida por la menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52. Se requiere que la mujer en edad reproductiva, conozca cuales son los factores de riesgo que ella puede tener, para la aparición del un cáncer de mama, y si es necesario, se debe orientar a las sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida sanos. ⁶

Cada persona atraviesa en los primeros años de su vida, hasta la adolescencia, la etapa de la socialización, donde los seres humanos incorporamos, a través no sólo de la educación sino de toda la convivencia con los demás seres humanos, una serie de estructuras por dentro y por fuera con los elementos culturales y sociales de la época y el lugar en el que han nacido como los valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimientos de todo tipo sean estos técnicos, históricos, geográficos; hábitos e incluso vicios⁴⁰.

La solución de los problemas individuales pasa por producir modificaciones en el entorno social de la persona, por revisar los elementos constitutivos de su estructura psicológica, por el análisis de creencias, hábitos, condicionantes sociales a los que es sometida esa persona; donde al llegar a la etapa reproductiva para continuar su vida y de acuerdo a lo aprendido en su etapa de socialización en la adolescencia, se refleja en las características de salud, si lo que aprendió fueron elementos sociales y culturales positivos o negativos, presentando por lo tanto, conductas objetivas ante la sociedad y ante ella misma, tomando en cuenta sus valores morales, valores vitales relacionados a la educación para la salud, valores religiosos, valores de la: perseverancia, voluntad, paciencia y el de responsabilidad así como el valor de las creencias religiosas⁴⁰. En las mujeres en edad reproductiva, pueden observarse conductas relacionadas con estos aspectos y que necesariamente impactan en las características del autocuidado que ellas aplican.

Las necesidades del autocuidado de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem, son la prevención primaria, secundaria y terciaria²⁸, siendo solamente la prevención primaria la que se estudiará en esta investigación, ya que hace mención sobre los sistemas de cuidados preventivos de la salud, reconociendo la prevención primaria como el mantenimiento y promoción de la integridad de la estructura y el funcionamiento, así como parte de la secundaria tomando en cuenta la autoexploración.

Figura No. 1

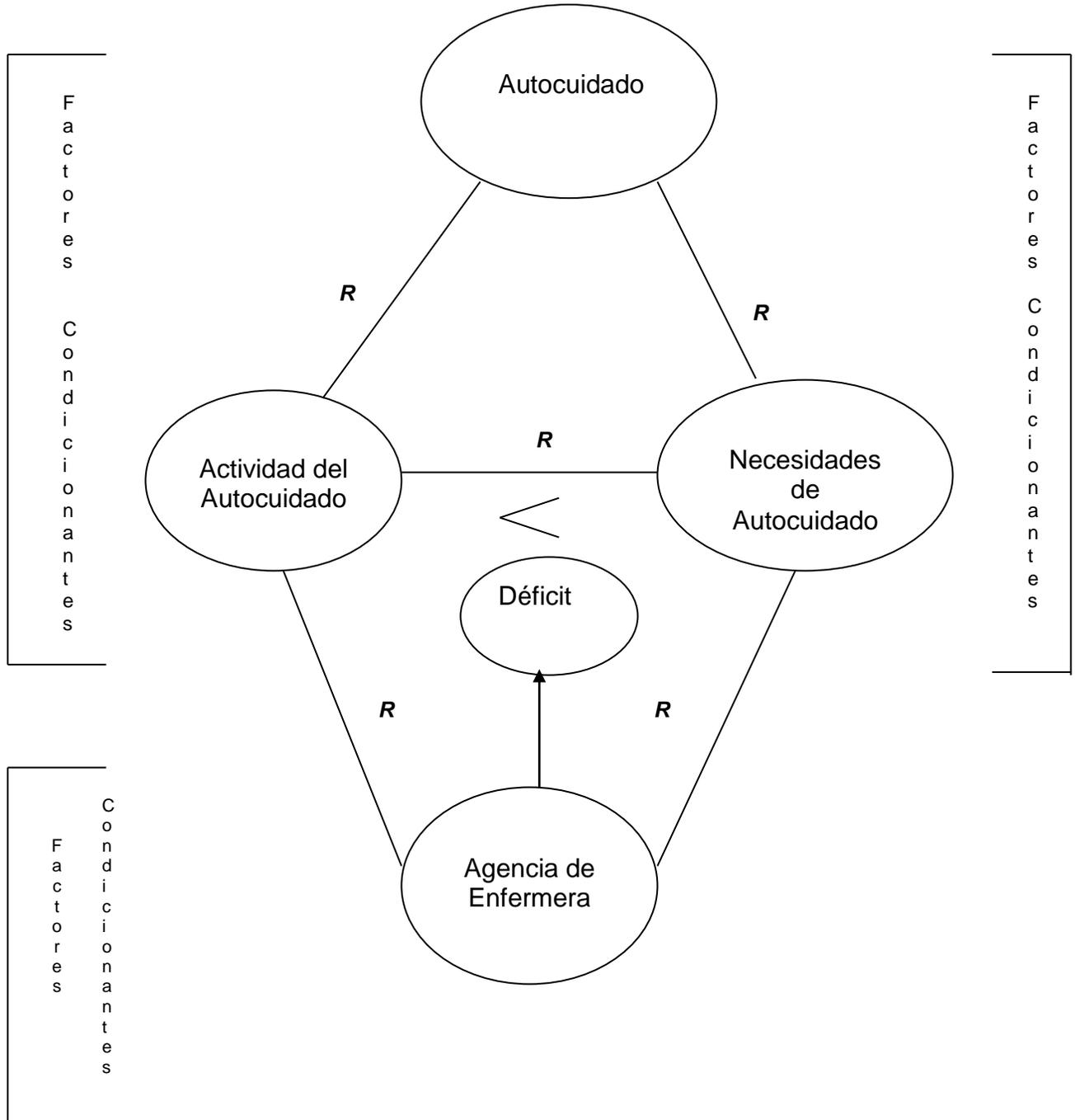


Figura No. 1 Marco conceptual para la enfermería. R, relación; <, déficit de relación actual o prevista de Dorotea Orem³⁸.

Figura No. 2

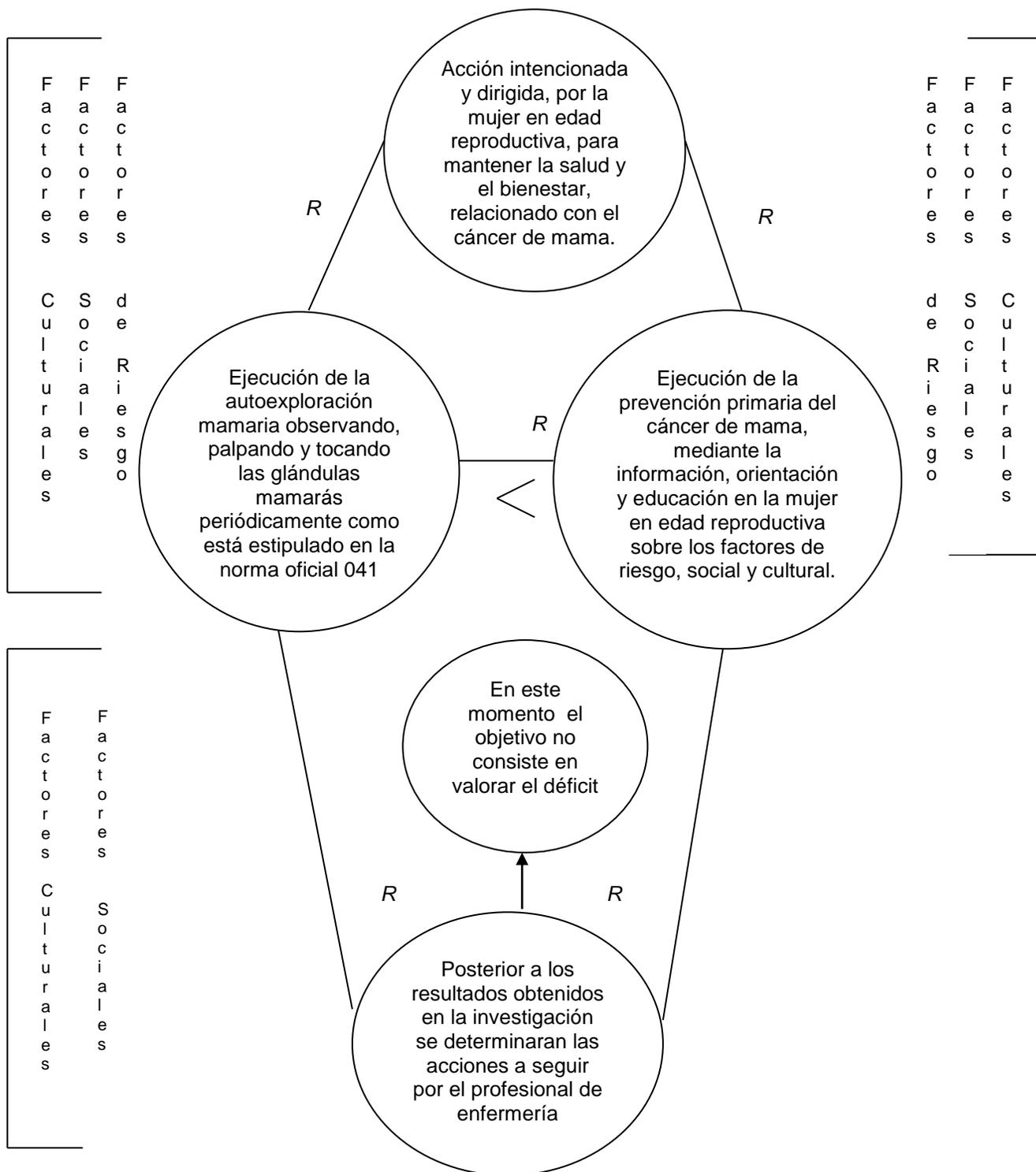


Figura No. 2 Marco conceptual en el autocuidado en mujeres en edad reproductiva relacionado a la detección oportuna de cáncer de mama. R, relación; <, déficit de relación actual o prevista de Dorotea Orem¹. Adaptado por Bárcenas Orozco 2010.

De acuerdo con Dorotea Orem, los requisitos de autocuidado son entendidos como acciones de prevención a desarrollar por los pacientes a fin de controlar los factores internos y ambientales que afectan el funcionamiento y bienestar humano. Por lo que es importante describir los requisitos universales que refuerzan la salud positiva y el bienestar en las mujeres en edad reproductiva³⁸

- I. El mantenimiento de un aporte de aire suficiente: Las condiciones de ventilación en las viviendas es importante para cubrir el requisito de aporte de aire, disfrutando las placenteras experiencias de respirar.
- II. El mantenimiento de un aporte de agua suficiente: El agua es el elemento primordial para la subsistencia de todo ser humano, por lo que es necesaria tomarla en la cantidad requerida para el funcionamiento normal, ajustándola según los factores internos y externos que pueden afectar los requerimientos.
- III. El mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes: Una buena alimentación equilibrada es fundamental en cualquier etapa de la vida.
- IV. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos: Consiste en crear y mantener las condiciones internas y externas necesarias para la regulación de los procesos de eliminación, proporcionar los cuidados higiénicos posteriores de las superficies y partes corporales, cuidando el entorno según sea necesario para mantener las condiciones sanitarias.
- V. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: Reside en seleccionar actividades que estimulen, ocupen y mantengan en equilibrio el movimiento físico, las respuestas efectivas, el esfuerzo intelectual y la interacción social; usar las capacidades, intereses y valores personales, así

como las normas culturalmente prescritas como base para el desarrollo del patrón reposo-actividad; ya que durante el sueño los procesos orgánicos se inhiben, los músculos se relajan y la intensidad nerviosa disminuye.

- VI. El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana integran el mantener la calidad y el equilibrio necesarios para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo de los individuos, consiste en reforzar los lazos de afecto, amor y amistad, manejar efectivamente los impulsos de usar a otros con propósitos egoístas, ignorar su individualidad, integridad y derechos, así como proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación.
- VII. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: Este punto consiste en estar alerta ante los tipos de peligro que es posible que ocurran, emprender acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir al desarrollo de situaciones peligrosas, apartarse y protegerse uno mismo de las situaciones peligrosas cuando el peligro no puede ser eliminado y controlar las situaciones peligrosas para eliminar el peligro para la vida o el bienestar.
- VIII. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo humano de ser normal consiste en desarrollar y mantener un autoconcepto realista, emprender acciones para reforzar los desarrollos humanos específicos para mantener y promover la integridad de la estructura humana y funcionamiento de uno mismo así como identificar y atender las desviaciones de las normas estructurales y funcionales de uno mismo³⁸.

El llevar correctamente estos requisitos universales las mujeres en edad reproductiva, cubren su funcionamiento y bienestar humano.

2. 6 Estudios relacionados a la investigación

La **estrategia educativa aplicada a mujeres michoacanas de comunidades rurales para favorecer la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama**, consistió en la socialización de los aspectos teórico-metodológicos relacionados con la detección oportuna del cáncer de mama con la técnica demostrativa de la autoexploración de las mamas obteniendo los siguientes resultados, poca participación de la población: en cuanto a la detección de bultos mamarios por la propia paciente, no se observa un liderazgo positivo donde se interesen por su salud, y disminuye la oportunidad de los profesionales de salud para incidir en este problema, así como de las propias mujeres que si no auto exploran sus mamas se están negando la ventaja de poder descubrir alguna alteración. En el apartado de la revisión de sus mamas, casi tres de cada diez no lo hacen por desidia y flojera, evidenciando una actitud de apatía que se contrapone con la necesidad de aplicar el auto cuidado. Respecto a la técnica de auto exploración, el movimiento en círculos concéntricos fue el más utilizado por las mujeres estudiadas al explorarse, manifestando menor familiaridad y aplicación con los movimientos verticales, y la revisión por cuadrantes desplazando los dedos desde el pezón a la periferia y respecto al lugar o espacio físico donde realizan la exploración de las mamas, casi cinco de diez reportan que es en el baño así como persistió la falta de convicción para realizar el auto examen mamario, cuya etiología se relaciona con aspectos socioculturales y psico-afectivos que actúan como barreras para la toma de decisión⁴¹.

Las acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina selecciono la información limitando la búsqueda a todas aquellas publicaciones que relacionaran en sus resúmenes, detección

temprana, tamizaje, mamografía, cáncer de mama en cada uno de los países de América Latina, encontrando en la mayoría de sus países normas, leyes, decretos y reglamentos que establecen con precisión las acciones e intervenciones para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. La revisión documental, aunque aporta hallazgos significativos en la identificación de los marcos regulatorios y su contenido tiene limitaciones importantes por la imposibilidad de encontrar datos publicados de la totalidad de países de la región y sobre resultados de evaluaciones de las políticas y programas analizados⁴².

En países de ingresos altos, la implementación de acciones para la detección temprana han sido exitosas porque han estado basadas en proporcionar un servicio universal para todas las personas sobre la base de necesidad de salud y no la capacidad de pago, acceso a una gama amplia de servicios de salud basada en la atención primaria, comunitaria y hospitalaria, servicios de información y apoyo basados en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el autocuidado y el mantenimiento de la salud. Esto ha implicado una política permanente de motivación y educación a las mujeres para realizarse el autoexamen mamario, hacer su examen clínico de mama y el desarrollo de programas de tamizaje poblacional organizado con mastografía. Si bien una detección y un diagnóstico temprano aportan significativamente a la reducción de la mortalidad por CaMa, su descenso no ha dependido exclusivamente de la efectividad de estos programas, sino también de la garantía de acceso a tratamiento oportuno y de calidad⁴².

En los países de ingresos medios y bajos de América Latina, las estrategias de detección temprana han sido incorporadas dentro de las normas, reglamentos, leyes y programas, sin embargo, la experiencia ha mostrado que en algunos países este hecho ha generado competencia por recursos financieros dentro de un mismo programa, lo cual desfavorece su adecuada implementación y operación⁴².

El estudio sobre **Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama**, contó con el objetivo de aprender las

representaciones sociales del *cáncer* de mama y su influencia en las prácticas de autocuidado para su prevención y detección precoz en un grupo de mujeres de Medellín, Colombia, encontrando que el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado es vago y escaso; el autoexamen, la mamografía y el examen clínico no coinciden con los parámetros de tamizaje para la detección precoz y que por el contrario hacen énfasis en la dimensión estética y el embellecimiento de las mamas que la preocupación por conservar la salud; que las mujeres requieren mayor autonomía para el autocuidado y el derecho a definir su salud y a imponerle límites, que son responsables de sus estilos de vida, no obstante los factores no controlables.⁴³

En el estudio sobre las **Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama** en el Distrito Federal y en Oaxaca menciona que la mayoría de las mujeres entrevistadas refiere que antes del diagnóstico tenían información “vaga” acerca del cáncer de mama; se refieren a cambios físicos, como “enrojecimientos”, “segregaciones del pezón” o “bolitas que aparecen”. Casi todas sabían de la autoexploración que debe practicarse la mujer para detectar “anormalidades” en los senos, pero casi ninguna conocía la técnica ni la practicaba mes a mes después de su menstruación de manera regular, todas las mujeres entrevistadas reconocen la importancia de la información para un diagnóstico temprano, señalan que no tienen en general información suficiente sobre el procedimiento para efectuar una autoexploración “correcta”. Plantean que esta información deberían suministrarla los médicos cuando las mujeres se someten a la prueba del Papanicolaou, además, señalan dos instancias para la información correcta de la autoexploración la escuela y la familia. En el primer caso para informar a las adolescentes y en el segundo la madre⁴⁴.

La mayoría de las mujeres entrevistadas deja la tarea de la exploración en manos del ginecólogo, quien en la mayor parte de los casos identifica “la bolita o bolitas” y solicita las pruebas diagnósticas. Otras detectan un abultamiento durante el aseo diario y lo relacionan con “algo anormal”, y en otros casos es la pareja quien al contacto reconoce signos sospechosos. En los dos últimos casos, las

mujeres no se atienden de inmediato, muchas veces por la falta de información para tomar decisiones oportunas, pero también porque tuvieron “miedo” a la revisión y eso influyó en la decisión de no buscar ayuda.⁴⁴

La investigación sobre el **Autoexamen de mama en mujeres Peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)** conto con el objetivo del estudio sobre determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica. Respecto a los factores asociados a la realización del autoexamen de mama, los resultados son consistentes con lo encontrado en otros estudios⁴⁵.

El tener un examen clínico de mama en los últimos 5 años (realizado por un profesional de la salud) es también un factor asociado a una mayor realización de autoexamen de mama; dicha relación reflejaría que, durante dicho acto médico o atención de salud la mujer reconoce la importancia del autoexamen y aprendería la técnica para su realización, ya que para el año 2008, solamente el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama. Además, solo el 42,4% de mujeres peruanas refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: tener entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; tener entre 1 a 2 hijos; y haberse realizado un examen clínico de mama en los últimos 5 años. Las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama. No se encuentran asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas: el estado civil, el nivel educativo, la zona rural o urbana de residencia, el usar métodos anticonceptivos, ni la edad de la pareja.⁴⁵

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño del estudio

El proyecto de estudio cuenta con un diseño, cuantitativo, transversal, descriptivo y de asociación.

Cuantitativo: Porque no es experimental, se realiza sin manipular deliberadamente variables, se trata de estudios donde no se hace variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.

Transversal: Implica la obtención de datos en un momento específico y tiempo único, los fenómenos por investigar se captan según se manifiestan durante un periodo de colecta de datos, resultando particularmente adecuado para describir el estado de fenómenos determinados en un momento dado.

El análisis estadístico de la asociación (relación, covarianza, correlación) entre variables representa una parte básica del análisis de datos. La existencia de algún tipo de asociación entre dos o más variables representa la presencia de algún tipo de tendencia o patrón de emparejamiento entre los distintos valores de esas variables, la existencia de asociación entre dos variables indicaría que la distribución de los valores de una de las dos variables difiere en función de los valores de la otra.⁴⁶

La asociación entre variables no debe entenderse como una cuestión de todo o nada, sino como un continuo que iría desde la ausencia de relación (independencia) al nivel máximo de relación entre las variables.⁴⁷

3.2 Universo y Muestra

Universo o población

Todas las mujeres en edad reproductiva de la localidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Muestra

La muestra fue aleatoria simple, no probabilística por conveniencia, constituida por 64 mujeres en edad reproductiva de las familias que participan en el programa OPORTUNIDADES de la comunidad de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán, en el periodo de marzo-abril del 2010.

3.2.1 Criterios de inclusión

Mujeres en edad reproductiva, que se encuentren en el programa de OPORTUNIDADES de la localidad de de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Mujeres en edad reproductiva inscritas en el programa de OPORTUNIDADES, que deseen participar en el estudio a realizar en la localidad de de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

3.2.2 Criterios de exclusión

Mujeres en edad reproductiva que no se encuentran inscritas en el programa de OPORTUNIDADES de la localidad de de Ex – Hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

3.2.3 Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos de acuerdo a los ítems que se realicen en las encuestas o que no deseen participar en el estudio.

3.3 Material y Método

3.3.1 Operacionalización de variables (Apéndice No. 1)

3.3.2 Descripción del instrumento de medición

El instrumento para la colecta de datos, se estructuró, a partir de la operacionalización de variables que consto de tres partes: La primera que permite hacer una caracterización de la población de estudio, por medio de variables socio-demográficas, registrando los datos generales. La segunda parte, denominada datos personales, relacionada con la información individual en el aspecto reproductivo, y finalmente la parte III relacionado a los factores de riesgo sobre el cáncer de mama y al autocuidado en la exploración de mamas. (Apéndice No.2)

Se diseño un instrumento ex profeso para este estudio, que incluyo preguntas dicotómicas, así como otras en escala de likert con una medición de positivas a negativas de izquierda a derecha, se obtuvo una confiabilidad y validez por medio del Alpha de Cronbach con .830, así como el método de mitades reconfirmando la fiabilidad de Spearman – Brown con el valor de 0.932 utilizando el programa estadístico SPSS versión 15.

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó el consentimiento informado a las mujeres que participaron con el fin de que estuvieran de acuerdo en su aplicación, informando que es una prueba que no tiene riesgo al responder a los ítems señalados en el instrumento (Apéndice No. 3)

3.3.3 Plan de recolección.

Para la recolección de los datos se aplicó una cédula diseñada por el investigador que incluyó un total de 60 preguntas de las cuales 41 fueron dicotómicas con acepción sí ó no, 17 en escala de likert y dos abiertas. El cuerpo de reactivos incluyó datos demográficos, personales, factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama y el autocuidado. Del total de los reactivos se utilizaron solo los relacionados con el autocuidado, y los factores de riesgo para validar el instrumento, utilizando el Alpha de Cronbach arrojando un resultado de .830, y la reconfirmación de fiabilidad con el método de mitades de Guttman dando un valor de .932 por medio del programa estadístico.

Se acudió al Centro de Salud del Municipio de Tarimbaro Michoacán, para solicitar al director la aplicación del instrumento a las mujeres del programa de oportunidades de la comunidad de Ex- hacienda de Guadalupe de dicho municipio, y una vez autorizado lleve a cabo la recolección de manera directa casa por casa a un total de 64 mujeres en edad reproductiva, interrogando a cada una en su domicilio, quienes me proporcionaron las respuestas de manera directa así como las maniobras con las que se revisan sus mamas, logrando evaluar la técnica y marcar en el instrumento si era una técnica correcta o incorrecta, la fase de campo se llevó

a cabo en el periodo de marzo-abril del 2010, en la cual no se negó ninguna mujer a su aplicación encontrando al total de las mujeres a encuestar sin ninguna renuencia y/o ausentismo.

3.4 Análisis estadístico

El procesamiento de datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico para las ciencias sociales S.P.S.S. versión 15; el análisis e interpretación de dicha información se hizo por medio de la Chi-cuadrada de Pearson como prueba de significancia entre las variables en cuestión estimando como datos estadísticamente significativos aquellos con valores de p menores de 0.05; se organizó la información en tablas, gráficos de frecuencias y porcentajes en MS Excel 2007

3.5 Ética de estudio

De acuerdo a la ética del estudio que contiene los valores y obligaciones de la profesión establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional; por lo que el trabajo investigado de acuerdo a la ley general de sistemas de salud consiste de lineamientos y principios los cuales se sometieron a la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, siendo un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, consistiendo en atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, por lo que el proyecto investigado cuenta con la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama (041) y los siguientes artículos:

Artículo 1º. Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores públicos, sociales y privados.

Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud.

Artículo 5º. Constituido por las dependencias y entidades de la administración Pública, tanto federal como local, y las personas físico o moral de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6º. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

Artículo 10º. Promover la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Artículo 13º. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto. Contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala, realizada por profesionales de la salud que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud.

Artículo 16º. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto.

Artículo 17o. Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías; Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros.

Artículo 18o. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 20o. Consentimiento informado, el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Los beneficios que puedan observarse son los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto y la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

Artículo 113. La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembros de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.

Artículo 117. El investigador principal selecciono a los investigadores asociados con la formación académica y experiencia idóneas en las disciplinas científicas que se requieran para participar en el estudio.

Artículo 119. Al término de la ejecución de la investigación, el investigador principal tiene la responsabilidad de presentar a la Comisión de Investigación de la institución de atención a la salud, un informe técnico que incluya los elementos que indique la norma técnica, que al respecto emita la secretaria.

Artículo 120. El investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tiene derechos los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado con los patrocinadores del estudio. Además de dar el debido crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación, deberá entregare una copia de éstas publicaciones a la Dirección de la institución.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

Se obtuvo un tamaño de muestra de 64 mujeres en edad reproductiva, de las cuales el 87.5% son casadas, y el 76.6% ama de casa; referente a la edad el promedio fue de 35.98 ± 5.5 años, con edad mínima de 22 Años y la edad máxima de 44 años, con un 60.9% de 20 a 24 y 39.1% de 25 a 44 años.

4.1 Variables demográficas estado civil, ocupación y edad de las mujeres en edad reproductiva

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	2	3.1
Casada	56	87.5
Unión libe	3	4.7
Divorciada	2	3.1
Viuda	1	1.6
Total	64	100

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	49	76.6
Trabajadora domestica	10	15.6
Comerciante	4	6.3
Desempleada	1	1.6
Total	64	100

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 24 años	39	60.9
25 a 44 años	25	39.1
Total	64	100

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Los porcentajes más altos marcan que es una población en la cual las mujeres no trabajan fuera del hogar siendo mujeres casadas y en edad joven.

El autocuidado está encaminado hacia el autoconocimiento y empoderamiento de la persona y de la sociedad, de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativa y socioeconómica que condicionan la aplicación del autocuidado en aspectos específicos²⁰, como en este caso la detección oportuna del cáncer de mama asociando las variables demográficas, con la revisión de mama de pie frente a un espejo y con el dorso desnudo. Ver tabla N° 4.2 y N°4.3.

Tabla N° 4 .2
Revisión de mamas de pie frente a un espejo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			.015	.902
20 - 24 años	24 (37.5%)	15 (23.4%)		
25 – 44 años	15 (23.4%)	10 (15.6%)		
Estado Civil			4.961	.291
Soltera	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Casada	33 (51.6%)	23 (35.9%)		
Unión libre	3 (4.7%)	0		
Divorciada	2 (3.1%)	0		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			11.62	.071
Preparatoria	0	1 (1.6%)	4	
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	10 (15.6%)	6 (9.4%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	15 (23.4%)	8 (12.5%)		
Prim. Incompleta	7 (10.9%)	7 (10.9%)		
Analfabeta	3 (4.7%)	0		
Ocupación			1.876	.598
Comerciante	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Trabaj. domestica	6 (9.4%)	4 (6.3%)		
Desempleada	0	1 (1.6%)		
Ama de casa	31 (48.4%)	18 (28.1%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.3
Revisión de mamas con el torso desnudo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			.009	.923
20 - 24 años	34 (53.1%)	5 (7.8%)		
25 – 44 años	22 (34.4%)	3 (4.7%)		
Estado Civil			8.925	.063
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	50 (78.1%)	6 (9.4%)		
Unión libre	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Divorciada	2 (3.1%)	0		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			7.931	.243
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	16 (25.0%)	0		
Sec. Incompleta	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Prim. Completa	20 (31.33%)	3 (4.7%)		
Prim. Incompleta	10 (15.6%)	4 (6.3%)		
Analfabeta	3 (4.7%)	0		
Ocupación			1.465	.690
Comerciante	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Trabaj. domestica	8 (12.5%)	2 (3.1%)		
Desempleada	11 (1.6%)	0		
Ama de casa	44 (68.8%)	5 (7.8%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

De acuerdo a la asociación de variables en cuanto al autocuidado sobre la revisión de mamas de pie frente a un espejo y con el torso desnudo, asociadas a la edad, estado civil, escolaridad y ocupación fue irrelevante ya que no hubo cifras estadísticamente significativas.

En las variables sociodemográficas, se procedió a distribuir una tabla de contingencia para asociar los principales reactivos del instrumento respecto al autocuidado, para lo cual se empleo el estadístico de prueba no paramétrica χ^2 .

Asociación de variables sociodemográficas con la revisión de mamas observando que el tamaño sea parecido, las variables escolaridad y ocupación resultaron con significancia. Ver tabla N° 4.4

Tabla N°4.4
Revisión de mamas observando que el tamaño de las mamas sea parecido

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			1.676	.195
20 - 24 años	32 (50.0%)	7 (10.9%)		
25 – 44 años	17 (26.6%)	8 (12.5%)		
Estado Civil			5.884	.208
Soltera	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Casada	44 (68.8%)	12 (18.8%)		
Unión libre	3 (4.7%)	0		
Divorciada	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			13.824	.032*
Preparatoria	0	1 (1.6%)		
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	15 (23.4%)	1 (1.6%)		
Sec. Incompleta	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Prim. Completa	19 (29.7%)	4 (6.3%)		
Prim. Incompleta	8 (12.5%)	6 (9.4%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Ocupación			9.961	.019*
Comerciante	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Trabaj. domestica	8 (12.5%)	2 (3.1%)		
Desempleada	0	1 (1.6%)		
Ama de casa	40 (62.5%)	9 (14.1%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

En la tabla anterior la variable escolaridad resulto ser relevante ($X^2 = 13.824$ gl = 6; significancia = .032), ya que la mayor frecuencia la obtuvieron las mujeres que observan que sus mamas estén parecidas 49 (76.56%), con 19 (29.7%) tienen primaria completa y 15 (23.44%) refieren que no. La variable ocupación tuvo relevancia dentro de esta misma tabla ($X^2 = 13.824$ gl = 3;

significancia = .019), ya que la mayor frecuencia se presentó en las amas de casa que se realizan la revisión de mamas, 40 (62.5%). Ver tabla N° 3

El resultado que arroja esta tabla llama la atención, ya que el nivel educativo no es un factor influyente en la aplicación del autocuidado, porque es una actividad aprendida por el individuo, orientada hacia un objetivo y a conductas que existen en situaciones concretas de la vida¹⁰. En la cual no se menciona que debe ser una persona con cierta educación así como ocupación, siendo cifras estadísticamente significativas.

Sholtis refiere que la autoexploración de mamas es una técnica que consiste en explorar cada una de las mamas con medidas establecidas con la finalidad de poder diagnosticar a tiempo etapas tempranas de un posible tumor benigno a maligno²⁰. En la asociación de variables sociodemográficas con la revisión de mamas observando su color, resulto relevante la variable escolaridad. Ver tabla N° 4.5.

Tabla N° 4.5
Revisión de mamas observando el color de mamas

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			1.072	.300
20 - 24 años	31 (48.4%)	8 (12.5%)		
25 – 44 años	17 (26.6%)	8 (12.5%)		
Estado Civil			5.333	.255
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	42 (65.6%)	14 (21.9%)		
Unión libre	3 (4.7%)	0		
Divorciada	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			18.912	.004*
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	14 (21.9%)	2 (3.1%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	20 (31.3%)	3 (4.7%)		
Prim. Incompleta	8 (12.5%)	6 (9.4%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Ocupación			1.807	.613
Comerciante	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Trabaj. domestica	8 (12.5%)	2 (3.1%)		
Desempleada	1 (1.6%)	0		
Ama de casa	37 (57.8%)	12 (18.8%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La revisión de mamas observando su color, en la variable escolaridad se presento una relevancia con un resultado de ($X^2 = 18.912$ gl = 6; significancia = .004), ya que 48 (75%) se revisan sus mamas observando el color de las cuales 20 (31.3%) tienen primaria completa, siguiendo 14 (21.9%) secundaria completa, y 16 (25%) no se revisan.

En la asociación de variables sociodemográficas con la revisión de mamas observando si existen algunas deformaciones, solo existió significativa la variable escolaridad. Ver tabla N° 4.6.

Tabla N°4.6
Revisión de mamas observando si existen deformaciones

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			1.259	.262
20 - 24 años	30 (46.9%)	9 (14.1%)		
25 – 44 años	16 (25.0%)	9 (14.1%)		
Estado Civil			4.991	.288
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	40 (62.5%)	16 (25.0%)		
Unión libre	3 (4.7%)	0		
Divorciada	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			15.727	.015*
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	14(21.9%)	2 (3.1%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	18 (28.1%)	5 (7.8%)		
Prim. Incompleta	8 (12.5%)	6 (9.4%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Ocupación			5.127	.163
Comerciante	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Trab. domestica	8 (12.5%)	2 (3.1%)		
Desempleada	1 (1.6%)	0		
Ama de casa	36 (56.3%)	13 (20.3%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

En la revisión de mamas observando si existen deformaciones, en la variable escolaridad, se presento una relevancia de ($X^2 = 15.727$ gl = 6; significancia = .015), ya que 46 (79.2%) se revisan sus mamas observando deformaciones de las cuales 18 (28.1%) tienen primaria completa, 14 (21.9%) secundaria completa y 18 (28.1%) no se revisan.

Orem, describe que la actividad de autocuidado permite a las personas conocer y cubrir sus necesidades continuas, con acciones deliberadas intencionadas para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano³³. En la asociación de las variables sociodemográficas con la revisión de mamas

observando si hay secreción en su pezón, la variable escolaridad resulto ser relevante. Ver tabla N° 4.7

Tabla N°4.7
Revisión de mamas observando si hay secreción en su pezón

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			3-376	.066
20 - 24 años	29 (45.3%)	10 (15.6%)		
25 – 44 años	13 (20.3%)	12 (18.8%)		
Estado Civil			3.180	.528
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	37 (58.8%)	19 (29.7%)		
Unión libre	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Divorciada	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			13.804	.032*
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	14 (21.9%)	2 (3.1%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	14 (21.9%)	9 (14.1%)		
Prim. Incompleta	8 (12.5%)	6 (9.4%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Ocupación			1.994	.574
Comerciante	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Trab. domestica	8 (12.5%)	2 (3.1%)		
Desempleada	1 (1.6%)	0		
Ama de casa	31 48.4%)	18 (28.1%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

En este sentido y tocante a la revisión de mamas observando si hay secreción en su pezón, la variable escolaridad resulto ser relevante ($X^2 = 13.804$ gl = 6; significancia = .032), ya que la mayor frecuencia la obtuvieron las mujeres que se observan si hay secreción en su pezón, 42 (65.63%), siendo la secundaria completa así como la primaria completa las que tienen mayor porcentaje 14 (21.9%) cada una.

Asociación de variables sociodemográficas con la revisión de mamas estando de pie con los brazos colgados a los lados del cuerpo. Ver tabla N° 4.8.

Tabla N° 4.8
Revisión de mamas estando de pie con los brazos colgados a los lados del cuerpo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			.127	.721
20 - 24 años	5 (7.8%)	34 (53.1%)		
25 – 44 años	4 (6.3%)	21 (32.8%)		
Estado Civil			5.042	.283
Soltera	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Casada	7 (10.9%)	49 (76.6%)		
Unión libre	0	3 (4.7%)		
Divorciada	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			10.282	.113
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Sec. Completa	3 (4.7%)	13 (20.3%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	4 (6.3%)	19 (29.7%)		
Prim. Incompleta	0	14 (21.9%)		
Analfabeta	0	3 (4.7%)		
Ocupación			6.904	.075
Comerciante	0	4 (6.3%)		
Trab. domestica	1 (1.6%)	9 (14.1%)		
Desempleada	1 (1.6%)	0		
Ama de casa	7 (10.9%)	42 (65.6%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Conforme a la asociación de variables, referente al autocuidado de la revisión de mamas estando de pie con los brazos colgados a los lados del cuerpo, asociada a la edad, estado civil, escolaridad y ocupación resulto irrelevante, ya que no hubo cifras estadísticamente significativas.

Orem, refiere que los componentes constitutivos del sistema de autocuidado son series de actividades de cuidados, necesarias para usar los

medios apropiados y seleccionados³³. Asociación de variables sociodemográficas con la revisión de mamas estando de pie con los brazos sobre la cabeza y la revisión de mama palpando con la yema de los dedos toda la extensión, ambas resultaron ser relevantes con la variable demográfica estado civil. Ver tabla N° 4.9 y 4.12.

Tabla N°4.9
Revisión de mamas estando de pie y con los brazos sobre la cabeza

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			.091	.763
20 - 24 años	35 (54.7%)	4 (6.3%)		
25 – 44 años	23 (35.9%)	2 (3.1%)		
Estado Civil			10.404	.034*
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	51 (79.7%)	5 (7.8%)		
Unión libre	3 (4.7%)	0		
Divorciada	2 (3.1%)	0		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			6.916	.329
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	4 (6.3%)	0		
Sec. Completa	16 (25.0%)	0		
Sec. Incompleta	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Prim. Completa	21 (32.8%)	2 (3.1%)		
Prim. Incompleta	11 (17.2%)	3 (4.7%)		
Analfabeta	3 (4.7%)	0		
Ocupación			1.342	.719
Comerciante	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Trabajadora domestica	9 (14.1%) 1 (1.6%)	1 (1.6%) 0		
Desempleada	45 (77.6%)	4 (6.3%)		
Ama de casa				

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.12
Revisión de mamas palpando con la yema de los dedos toda la extensión

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			.091	.763
20 - 24 años	35 (54.7%)	4 (6.3%)		
25 – 44 años	23 (35.4%)	2 (3.1%)		
Estado Civil			10.404	.034*
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	51 (79.7%)	5 (7.8%)		
Unión libre	3 (4.7%)	0		
Divorciada	2 (3.1%)	0		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			6.916	.329
Preparatoria	1 (1.6%)	1(1.6%)		
Carrera técnica	3 (4.7%)	4 (6.3%)		
Sec. Completa	15 (23.4%)	16 25.0%)		
Sec. Incompleta	3 (4.7%)	2 (3.1%)		
Prim. Completa	20 (31.3%)	21 32.8%)		
Prim. Incompleta	14 (21.9%)	11 17.2%)		
Analfabeta	3 (4.7%)	3 (4.7%)		
Ocupación			1.342	.719
Comerciante	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Trab. domestica	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Desempleada	1 (1.6%)	0		
Ama de casa	45 70.3%)	4 (6.3%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

En la agrupación de variables demográficas y la revisión de mamas estando de pie con los brazos sobre la cabeza y la variable revisión de mama palpando con la yema de los dedos toda la extensión, ambas variables resultaron ser relevantes en la asociación con la variable estado civil ($X^2 = 10.404$ gl = 4; significancia = .034), ya que 51 (79.7%) de las casadas refirieron revisarse sus mamas en estas dos posiciones.

Asociación de variables sociodemográficas con la revisión de mamas estando de pie colocando manos en cintura haciendo un poco de esfuerzo,

inclinándose hacia el frente para observar ambas mamas y tocando el área axilar haciendo compresión resulto irrelevante. Ver tablas N° 4.10, 4.11 y 4.13.

Tabla N° 4.10
Revisión de mamas estando de pie col
ocando manos en cintura haciendo un poco de esfuerzo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			1.585	.208
20 - 24 años	0	39 (60.9%)		
25 – 44 años	1 (1.6%)	24 (37.5%)		
Estado Civil			.145	.997
Soltera	0	2 (3.1%)		
Casada	1 (1.6%)	55 (85.9%)		
Unión libre	0	3 (4.7%)		
Divorciada	0	2 (3.1%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			1.811	.936
Preparatoria	0	1 (1.6%)		
Carrera técnica	0	4 (6.3%)		
Sec. Completa	0	16 (25.0%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	1 (1.6%)	22 (34.4%)		
Prim. Incompleta	0	14 (21.9%)		
Analfabeta	0	3 (4.7%)		
Ocupación			.311	.958
Comerciante	0	4 (6.3%)		
Trab. domestica	0	10 (15.6%)		
Desempleada	0	1 (1.6%)		
Ama de casa	1 (1.6%)	48 (75.0%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.11
Revisión de mamas inclinándose hacia el frente para observar ambas mamas

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			.828	.363
20 - 24 años	4 (6.3%)	35 (54.7%)		
25 – 44 años	1 (1.6%)	24 (37.5%)		
Estado Civil			8.378	.079
Soltera	0	2 (3.1%)		
Casada	3 (4.7%)	53 (82.8%)		
Unión libre	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Divorciada	0	1 (1.6%)		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			4.348	.630
Preparatoria	0	1 (1.6%)		
Carrera técnica	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Sec. Completa	1 (1.6%)	15 (23.4%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	3 (4.7%)	20 (31.3%)		
Prim. Incompleta	0	14 (21.9%)		
Analfabeta	0	3 (4.7%)		
Ocupación			.498	.919
Comerciante	0	4 (6.3%)		
Trab. domestica	1 (1.6%)	9 (14.1%)		
Desempleada	0	1 (1.6%)		
Ama de casa	4 (6.3%)	45 (70.3%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.13
Revisión de mamas tocando el área axilar haciendo compresión

Variables	Si	No	X2	Significancia
Grupo de edad			2.502	.114
20 - 24 años	25 (39.1%)	14 (21.9%)		
25 – 44 años	11 (17.2%)	14 (21.9%)		
Estado Civil			4.692	.320
Soltera	2 (3.1%)	0		
Casada	30 (46.9%)	26 (40.6%)		
Unión libre	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Divorciada	2 (3.1%)	0		
Viuda	0	1 (1.6%)		
Escolaridad			9.731	.136
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Sec. Completa	11 (17.2%)	5 (7.8%)		
Sec. Incompleta	0	3 (4.7%)		
Prim. Completa	12 (18.8%)	11 (17.2%)		
Prim. Incompleta	6 (9.4%)	8 (12.5%)		
Analfabeta	3 (4.7%)	0		
Ocupación			.925	.819
Comerciante	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Trab. domestica	6 (9.4%)	4 (6.3%)		
Desempleada	1 (1.6%)	0		
Ama de casa	27 (42.2%)	22 (34.4%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

En cuanto a la revisión de mamas estando de pie colocando manos en cintura haciendo un poco de esfuerzo, inclinándose hacia el frente para observar ambas mamas y tocando el área axilar haciendo compresión; asociada a la edad, estado civil, escolaridad y ocupación resulto irrelevante, ya que no hay cifras estadísticamente significativas.

Asociación de las variables relacionadas al autocuidado en cuanto a la revisión de mamas con las variables sobre el total de embarazos, partos, hijos que amamanto y el tiempo que amamanto a sus hijos resultaron irrelevantes. Ver tablas N° 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23 y 4.24.

Tabla N° 4.14
Revisión de mamas de pie frente a un espejo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			4.252	.373
Ninguno	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	7 (10.9%)	3 (4.7%)		
Tres a cuatro	22 (34.4%)	13 (20.3%)		
Cinco a seis	6 (9.4%)	4 (6.3%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Total de partos			2.122	.713
Ninguno	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	10 (15.6%)	4 (6.3%)		
Tres a cuatro	21 (32.8%)	14 (21.9%)		
Cinco a seis	4 (6.3%)	5 (7.8%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Hijos que amamanto			5.623	.229
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	16 (25.0%)	6 (9.4%)		
Tres a cuatro	16(25.0%)	12 (18.8%)		
Cinco a seis	3 (4.7%)	5 (7.8%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			8.922	.112
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Menos de cuatro meses	0	2 (3.1%)		
De 4-5 meses	4 (6.3%)	0		
De seis a siete meses	5 (7.8%)	1 (1.6%)		
De ocho a diez meses	5 (7.8%)	6 (9.4%)		
Más de un año	21 (32.8%)	15 (23.4%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.15
Revisión de mamas con el torso desnudo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			1.045	.903
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	30 (46.9%)	5 (7.8%)		
Cinco a seis	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Total de partos			2.104	.717
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	13 (20.3%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	30 (46.9%)	5 (7.8%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	2 (3.1%)		
Siete a ocho	2 (3.1%)	0		
Hijos que amamanto			4.171	.383
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Uno a dos	21 (32.8%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	22 (34.4%)	6 (9.4%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	0		
Tiempo que amamanto a sus hijos			3.325	.650
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Menos de 4 meses	2 (3.1%)	0		
De 4 a 5 meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	6 (9.4%)	0		
De 8 a 10 meses	9 (14.1%)	2 (3.1%)		
Más de un año	30 (46.9%)	6 (9.4%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.16
Revisión de mamas observando que su tamaño sea parecido

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			5.207	.267
Ninguno	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	28 (43.8%)	7 (10.9%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	3 (4.7%)		
Siete a ocho	2 (3.1%)	3 (4.7%)		
Total de partos			5.083	.279
Ninguno	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	13 (20.3%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	27 (42.2%)	8 (12.5%)		
Cinco a seis	5 (7.8%)	4 (6.3%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Hijos que amamanto			5.397	.249
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	19 (29.7%)	13 (20.3%)		
Tres a cuatro	21 (32.8%)	7 (10.9%)		
Cinco a seis	5 (7.8%)	3 (4.7%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			3.096	.605
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Menos de 4 meses	2 (3.1%)	0		
De 4 a 5 meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	5 (7.8%)	1 (1.6%)		
De 8 a 10 meses	7 (10.9%)	4 (6.3%)		
Más de un año	27 (42.2%)	9 (14.1%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.17
Revisión de mamas observando el color de las mamas

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			3.505	.477
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	25 (39.1%)	10 (15.6%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	3 (4.7%)		
Siete a ocho	3 (4.7%)	2 (3.1%)		
Total de partos			3.429	.489
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	12 (18.8%)	2 (3.1%)		
Tres a cuatro	25 (39.1%)	10 (15.6%)		
Cinco a seis	6 (9.4%)	3 (4.7%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Hijos que amamanto			6.069	.194
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Uno a dos	18 (28.1%)	4 (6.3%)		
Tres a cuatro	20 (31.3%)	8 (12.5%)		
Cinco a seis	5 (7.8%)	3 (4.7%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			6.343	.274
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Menos de 4 meses	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
De 4 a cinco meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	5 (7.8%)	1 (1.6%)		
De 8 a 10 meses	6 (9.4%)	5 (7.8%)		
Más de un año	27 (42.2%)	9 (14.1%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.18
Revisión de mamas observando deformaciones

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			6.404	.171
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Tres a cuatro	25 (39.1%)	10 (15.6%)		
Cinco a seis	6 (9.4%)	4 (6.3%)		
Siete a ocho	2 (3.1%)	3 (4.7%)		
Total de partos			6.719	.152
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	12 (18.8%)	2 (3.1%)		
Tres a cuatro	25 (39.1%)	10 (15.6%)		
Cinco a seis	4 (6.3%)	5 (7.8%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Hijos que amamanto			5.691	.223
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	18 (28.1%)	4 (6.3%)		
Tres a cuatro	20 (31.3%)	8 (12.5%)		
Cinco a seis	4 (6.3%)	4 (6.3%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			4.228	.517
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Menos de 4 meses	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
De 4 a 5 meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	5 (7.8%)	1 (1.6%)		
De 8 a 10 meses	6 (9.4%)	5 (7.8%)		
Más de un año	26 (40.6%)	10 (15.6%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.19
Revisión de mamas observando si hay secreción en algún pezón

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			2.224	.695
Ninguno	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	8 (12.5%)	2 (3.1%)		
Tres a cuatro	23 (35.9%)	12 (18.8%)		
Cinco a seis	5 (7.8%)	5 (7.8%)		
Siete a ocho	3 (4.7%)	2 (3.1%)		
Total de partos	3 (4.7%)	1 (1.6%)	1.936	.748
Ninguno	11 (17.2%)	3 (4.7%)		
Uno a dos	22 (34.4%)	13 (20.3%)		
Tres a cuatro	5 (7.8%)	4 (6.3%)		
Cinco a seis	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho				
Hijos que amamanto			6.683	.1541
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Uno a dos	18 (28.1%)	4 (6.3%)		
Tres a cuatro	16 (25.0%)	12 (18.8%)		
Cinco a seis	4 (6.3%)	4 (6.3%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			3.117	.682
Ninguno	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Menos de 4 meses	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
De 4 a 5 meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	4 (6.3%)	2 (3.1%)		
De 8 a 10 meses	7 (10.9%)	4 (6.3%)		
Más de un año	22 (34.4%)	14 (21.9%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.20
Revisión de mamas de pie con los brazos colgados a los lados

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			2.590	.629
Ninguno	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Uno a dos	0	10 (15.6%)		
Tres a cuatro	6 (9.4%)	29 (45.3%)		
Cinco a seis	1 (1.6%)	9 (14.1%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Total de partos			5.164	.271
Ninguno	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Uno a dos	0	14 (21.9%)		
Tres a cuatro	6 (9.4%)	29 (45.3%)		
Cinco a seis	1 (1.6%)	8 (12.5%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Hijos que amamanto			1.364	.850
Ninguno	1 (1.6%)	4 (6.2%)		
Uno a dos	3 (4.7%)	19 (29.7%)		
Tres a cuatro	3 (4.7%)	25 (39.1%)		
Cinco a seis	2 (3.1%)	6 (9.4%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			7.356	.196
Ninguno	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Menos de 4 meses	0	2 (3.1%)		
De 4 a 5 meses	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
De 6 a 7 meses	0	6 (9.4%)		
De 8 a 10 meses	4 (6.2%)	7 (10.9%)		
Más de un año	3 (4.7%)	33 (51.6%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.21
Revisión de mamas de pie con los brazos sobre la cabeza

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			2.291	.682
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	10 (15.6%)	0		
Tres a cuatro	31 (48.4%)	4 (6.3%)		
Cinco a seis	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Total de partos			3.991	.407
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	14 (21.9%)	0		
Tres a cuatro	31 (48.4%)	4 (6.3%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	2 (3.1%)		
Siete a ocho	2 (3.1%)	0		
Hijos que amamanto			5.360	.252
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Uno a dos	22 (34.4%)	0		
Tres a cuatro	23 (35.9%)	5 (7.8%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	0		
Tiempo que amamanto a sus hijos			2.891	.717
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Menos de 4 meses	2 (3.1%)	0		
De 4 a 5 meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	6 (9.4%)	0		
De 8 a 10 meses	9 (14.1%)	2 (3.1%)		
Más de un año	32 (50.0%)	4 (6.3%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.22
Revisión de mamas de pie con manos en cintura haciendo poco esfuerzo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			.842	.933
Ninguno	0	4 ((6.3%)		
Uno a dos	0	10 (15.6%)		
Tres a cuatro	1 (1.6%)	34 (53.1%)		
Cinco a seis	0	10 (15.6%)		
Siete a ocho	0	5 (7.8%)		
Total de partos			.842	.933
Ninguno	0	4 (6.3%)		
Uno a dos	0	14 (21.9%)		
Tres a cuatro	1 (1.6%)	34 (53.1%)		
Cinco a seis	0	9 (14.1%)		
Siete a ocho	0	2 (3.1%)		
Hijos que amamanto			1.939	.747
Ninguno	0	5 ((7.8%)		
Uno a dos	1 (1.6%)	21 (32.8%)		
Tres a cuatro	0	28 (43.8%)		
Cinco a seis	0	8 (12.5%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			.790	.978
Ninguno	0	5 (7.8%)		
Menos de 4 meses	0	2 (3.1%)		
De 4 a 5 meses	0	4 (6.3%)		
De 6 a 7 meses	0	6 (9.4%)		
De 8 a 10 meses	0	11 (17.2%)		
Más de un año	1 (1.6%)	35 (54.7%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.23
Revisión de mamas de pie inclinándose hacia el frente

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			4.395	.355
Ninguno	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Uno a dos	0	10 (15.5%)		
Tres a cuatro	4 (6.3%)	31 (48.4%)		
Cinco a seis	0	10 (15.6%)		
Siete a ocho	0	5 (7.8%)		
Total de partos			4.395	.355
Ninguno	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Uno a dos	0	14 (21.9%)		
Tres a cuatro	4 (6.3%)	31 (48.4%)		
Cinco a seis	0	9 (14.1%)		
Siete a ocho	0	2 (3.1%)		
Hijos que amamanto			5.287	.259
Ninguno	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Uno a dos	0	22 (34.4%)		
Tres a cuatro	4 (6.3%)	24 (37.5%)		
Cinco a seis	0	8 (12.5%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			2.472	.781
Ninguno	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Menos de 4 meses	0	2 (3.1%)		
De 4 a 5 meses	0	4 (6.3%)		
De 6 a 7 meses	1 (1.6%)	5 (7.8%)		
De 8 a 10 meses	1 (1.6%)	10 (15.6%)		
Más de un año	2 (3.1%)	34 (53.1%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Tabla N° 4.24
Revisión de mamas de pie palpando con la yema de los dedos la mama

Variables	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			2.291	.682
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	10 (15.6%)	0		
Tres a cuatro	31 (48.4%)	4 (6.3%)		
Cinco a seis	9 (14.1%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Total de partos			3.991	.407
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	14 (21.9%)	0		
Tres a cuatro	31 (48.4%)	4 (6.3%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	2 (3.1%)		
Siete a ocho	2 (3.1%)	0		
Hijos que amamanto			5.360	.252
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Uno a dos	22 (34.4%)	0		
Tres a cuatro	23 (35.9%)	5 (7.8%)		
Cinco a seis	7 (10.9%)	1 (1.6%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	0		
Tiempo q amamanto			2.891	.717
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Menos de 4 meses	2 (3.1%)	0		
De 4 a 5 meses	4 (6.3%)	0		
De 6 a 7 meses	6 (9.4%)	0		
De 8 a 10 meses	9 (14.1%)	2 (3.1%)		
Más de un año	32 (50.0%)	4 (6.3%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Las variables relacionadas a el autocuidado como son la revisión de mamas de pie frente a un espejo, con el torso desnudo, observando: que el tamaño sea parecido, el color de las mamas, deformaciones, así como si hay secreción en algún pezón, revisión de pie con los brazos colgados a los lados, revisión con los brazos sobre la cabeza, revisión de pie con manos en cintura haciendo poco esfuerzo, revisión de pie inclinándose hacia el frente y revisión de pie palpando con la yema de los dedos la mama y asociadas a las variables sobre el total de embarazos, total de partos, total de hijos que amamanto y el tiempo que amamanto a sus hijos resultaron irrelevantes, ya

que no hay cifras estadísticamente significativas, siendo las tablas N° 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23 y 4.24

La variable revisión de mamas tocando el área axilar haciendo comprensión, asociada con las variables total de embarazos, total de partos, total de hijos que amamanto y el tiempo que amamanto a sus hijos resultó solo relevante la ultima. Ver tabla N°4.25

Tabla N°4.25
Revisión de mamas tocando el área axilar haciendo comprensión

Variabes	Si	No	X2	Significancia
Total de embarazos			6.008	.199
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	6 (9.4%)	4 (6.3%)		
Tres a cuatro	20 (31.3%)	15 (23.4%)		
Cinco a seis	5 (7.8%)	5 (7.8%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Total de partos			7.756	.101
Ninguno	4 (6.3%)	0		
Uno a dos	9 (14.1%)	5 (7.8%)		
Tres a cuatro	20 (31.3%)	15 (23.4%)		
Cinco a seis	2 (3.1%)	7 (10.9%)		
Siete a ocho	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Hijos que amamanto			12.751	.013*
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Uno a dos	15 (23.4%)	7 (10.9%)		
Tres a cuatro	15 (23.4%)	13 (20.3%)		
Cinco a seis	1 (1.6%)	7 (10.9%)		
Siete a ocho	0	1 (1.6%)		
Tiempo que amamanto a sus hijos			7.316	.198
Ninguno	5 (7.8%)	0		
Menos de 4 meses	0	2 (3.1%)		
De 4 a 5 meses	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
De 6 a 7 meses	4 (6.3%)	2 (3.1%)		
De 8 a 10 meses	5 (7.8%)	6 (9.4%)		
Más de un año	20 (31.3%)	16 (25.0%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La revisión de mamas tocando el área axilar haciendo comprensión, asociada con las variables total de embarazos, partos, hijos que amamanto y el tiempo que amamanto a sus hijos resultó solo relevante esta ultima variable ($X^2 = 12.751$ gl = 4; significancia = .013), donde 15 (23.4%) refirieron haber amamantado de uno a dos, así como el mismo porcentaje de tres a cuatro meses y solo 1 (1.6%) de cinco a seis meses.

El programa de acción cáncer de mama, describe que la técnica de la autoexploración se lleva a cabo frente al espejo, con el torso desnudo, observar si hay cambios de ambas mamas en cuanto a forma, tamaño, color, deformaciones y alteraciones del pezón²⁶.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas de pie frente a un espejo con cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas, tuvo relevancia. Ver tabla N° 4.26.

Tabla N° 4.26
Revisión de mamas de pie frente a un espejo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			18.964	.002*
Cada mes	27 (42.2%)	5 (7.8%)		
Cada semana	2 (3.1%)	3 (4.7%)		
Cada quince días	0	1 (1.6%)		
Cada que me baño	8 (12.5%)	10 (15.6%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	1 (1.6%)	6 (9.4%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			20.338	.002*
Inicio de mes	1 (1.6%)	1 (1.65%)		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	15 (23.4%)	14 (21.9%)		
Antes de mi menstruación	4 (6.3%)	3 (4.7%)		
Después de menstruar	15 (23.4%)	1 (1.6%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas de pie frente a un espejo con cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas, resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .002.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas con el torso desnudo con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.27.

Tabla N° 4.27
Revisión de mamas con el torso desnudo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			38.671	.000*
Cada mes	31 (48.4%)	1 (1.6%)		
Cada semana	5 (7.8%)	0		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	17 (26.6%)	1 (1.6%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	1 (1.6%)	6 (9.4%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			46.975	.000*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	27 (42.2%)	2 (3.1%)		
Antes de mi menstruación	7 (10.9%)	0		
Después de menstruar	16 (25.0%)	0		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas con el dorso desnudo con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas, resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .000.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando el tamaño que sea parecido con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.28.

Tabla N° 4.28
Revisión de mamas observando el tamaño que sea parecido

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			19.490	.002*
Cada mes	29 (45.3%)	3 (4.7%)		
Cada semana	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	13 (20.3%)	5 (7.8%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	1 (1.6%)	6 (9.4%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			28.930	.000*
Inicio de mes	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2(3.1%)	0		
El día que sea	2 (3.1%)	8 (12.5%)		
Antes de mi menstruación	7(10.9%)	0		
Después de menstruar	1625.0%)	0		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando el tamaño que sea parecido con la variable cada cuando se revisa sus mamas resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .002., así como con la variable periodo en el que se revisan sus mamas ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .000.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando el color de mamas con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.29.

Tabla N° 4.29
Revisión de mamas observando el color de mamas

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			19.429	.002*
Cada mes	28 (43.8%)	4 (6.3%)		
Cada semana	5 (7.8%)	0		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	12 (18.8%)	6 (9.4%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	1 (1.6%)	6(9.4%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			25.897	.000*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	20 (31.3%)	9 (14.1%)		
Antes de mi menstruación	7 (10.9%)	0		
Después de menstruar	15 (23.4%)	1 (1.6%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando el color de mamas con la variable cada cuando se revisa sus mamas resultado relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .002., así como con la variable periodo en el que se revisan sus mamas ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .000.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando si existen deformaciones con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.30.

Tabla N° 4.30
Revisión de mamas observando si existen deformaciones

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			13.676	.018*
Cada mes	28 (43.8%)	4 (6.3%)		
Cada semana	4 (6.3%)	1 (1.6%)		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	10 (15.6%)	8 (12.5%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	2 (3.1%)	5 (7.8%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			18.991	.004*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	18 (28.1%)	11 (17.2%)		
Antes de mi menstruación	7 (10.9%)	0		
Después de menstruar	15 (23.4%)	1 (1.6%)		
En ningún día	1 (1.6%)	5 (7.8%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando si existen deformaciones con la variable cada cuando se revisa sus mamas resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .018., así como con la variable periodo en el que se revisan sus mamas ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .004.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando si hay secreción en el pezón con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.31.

Tabla N° 4.31
Revisión de mamas observando si hay secreción del pezón

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			12.562	.028*
Cada mes	23 (35.9%)	9 (14.1%)		
Cada semana	5 (7.8%)	0		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	11 (17.2%)	7 (10.9%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	1 (1.6%)	6 (9.4%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			18.212	.006*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	17 (26.6%)	12 (18.8%)		
Antes de mi menstruación	6 (9.4%)	1 (1.6%)		
Después de menstruar	13 (20.3%)	3 (4.7%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas observando si hay secreción del pezón con la variable cada cuando se revisa sus mamas resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .028., así como con la variable periodo en el que se revisan sus mamas ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .006.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas de pie con los brazos sobre la cabeza con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.33.

Tabla N° 4.33
Revisión de mamas de pie con los brazos sobre la cabeza

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			36.069	.000*
Cada mes	32 (50.0%)	0		
Cada semana	5 (7.8%)	0		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	17 (26.6%)	1 (1.6%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	2 (3.1%)	5 (7.8%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			42.827	.000*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	28 (43.8%)	1 (1.6%)		
Antes de menstruar	7 (10.9%)	0		
Después de menstruar	16 (25.0%)	0		
En ningún día	1 (1.6%)	5 (7.8%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas de pie con los brazos sobre la cabeza con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas, resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .000.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas palpando con la yema de los dedos toda la extensión de la mama con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.36.

Tabla N° 4.36
Revisión de mamas palpando con la yema de los dedos toda la extensión de la mama

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			36.069	.000*
Cada mes	32 (50.0%)	0		
Cada semana	5 (7.8%)	0		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	17 (26.6%)	1 (1.6%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	2 (3.1%)	5 (7.8%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			42.827	.000*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	28 (43.8%)	1 (1.6%)		
Antes de menstruar	7 (10.9%)	0		
Después de menstruar	16 (25.0%)	0		
En ningún día	1 (1.6%)	5 (7.8%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas palpando con la yema de los dedos toda la extensión de la mama con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas, resultado relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .000.

Asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas tocando el área axilar haciendo compresión con las variables cada cuando y periodo en el que se revisan sus mamas. Ver tabla N° 4.37.

Tabla N° 4.37
Revisión de mamas tocando el área axilar haciendo compresión

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			14.778	.011*
Cada mes	23 (35.9%)	9 (14.1%)		
Cada semana	3 (4.7%)	2 (3.1%)		
Cada quince días	1 (1.6%)	0		
Cada que me baño	8 (12.5%)	10 (15.6%)		
Más de un mes	1 (1.6%)	0		
Nunca	0	7 (10.9%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			14.801	.022*
Inicio de mes	2 (3.1%)	0		
A fin de mes	2 (3.1%)	0		
A medio mes	2 (3.1%)	0		
El día que sea	14 (21.9%)	15 (23.4%)		
Antes de menstruar	5 (7.8%)	2 (3.1%)		
Después de menstruar	11 (17.2%)	5 (7.8%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas tocando el área axilar haciendo compresión con la variable cada cuando se revisa sus mamas resulto relevante ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .011., así como con la variable periodo en el que se revisan sus mamas ya que se obtuvo una cifra estadísticamente significativa de .022.

La variable no relevante, fue la variable de revisión de mamas de pie con los brazos colgados. Ver tabla N° 4.32.

Tabla N° 4.32
Revisión de mamas de pie con los brazos colgados

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			2.113	.830
Cada mes	6 (9.4%)	26 (40.6%)		
Cada semana	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Cada quince días	0	1 (1.6%)		
Cada que me baño	1 (1.6%)	17 (26.6%)		
Más de un mes	0	1 (1.6%)		
Nunca	1 (1.6%)	6 (9.4%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			5.690	.459
Inicio de mes	1 (1.6%)	1 (1.3%)		
A fin de mes	0	2 (3.1%)		
A medio mes	0	2 (3.1%)		
El día que sea	3 (4.7%)	26 (40.6%)		
Antes de menstruar	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Después de menstruar	4 (6.3%)	12 (18.8%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas de pie con los brazos colgados con la variable cada cuando se revisa sus mamas así como con la variable periodo en el que se las revisan, resulto irrelevante.

La variable no relevante, fue la variable revisión de mamas inclinándose hacia el frente observando ambas mamas. Ver tabla N° 4.35.

Tabla N° 4.35
Revisión de mamas inclinándose hacia el frente observando ambas mamas

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			2.290	.808
Cada mes	4 (6.3%)	28 (43.8%)		
Cada semana	0	5 (7.8%)		
Cada quince días	0	1 (1.6%)		
Cada que me baño	1 (1.6%)	17 (26.6%)		
Más de un mes	0	1 (1.6%)		
Nunca	0	7 (10.9%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			1.737	.942
Inicio de mes	0	2 (3.1%)		
A fin de mes	0	2 (3.1%)		
A medio mes	0	2 (3.1%)		
El día que sea	3 (4.7%)	26 (40.6%)		
Antes de menstruar	1 (1.6%)	6 (9.4%)		
Después de menstruar	1 (1.6%)	15 (23.4%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable relacionada al autocuidado revisión de mamas inclinándose hacia el frente observando ambas mamas, con la variable cada cuando se revisa sus mamas así como con la variable periodo en el que se las revisan, resultado irrelevante.

La Norma Oficial Mexicana 041 recomienda que la autoexploración se realice en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7o. y 10o. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella; en el cual la variable revisión de mamas colocando las manos en la cintura haciendo esfuerzos asociada con cada cuando se revisan sus mamas resultado relevante. Ver tabla N° 4.34.

Tabla N° 4.34
Revisión de mamas colocando las manos en la cintura haciendo esfuerzo

Variables	Si	No	X2	Significancia
Cada cuando se revisa sus mamas			11.987	.035*
Cada mes	0	32 (50.0%)		
Cada semana	1 (1.6%)	4 (6.3%)		
Cada quince días	0	1 (1.6%)		
Cada que me baño	0	18 (28.1%)		
Más de un mes	0	1 (1.6%)		
Nunca	0	7 (10.9%)		
Periodo en el que se revisa sus mamas			1.226	.976
Inicio de mes	0	2 (3.1%)		
A fin de mes	0	2 (3.1%)		
A medio mes	0	2 (3.1%)		
El día que sea	1 (1.6%)	28 (43.8%)		
Antes de menstruar	0	7 (10.1%)		
Después de menstruar	0	16 (25.0%)		
En ningún día	0	6 (9.4%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de variable revisión de mamas colocando las manos en la cintura haciendo esfuerzos asociada con cada cuando se revisan sus mamas resulto relevante ($X^2 = 11.987$ gl = 5; significancia = .035). En este aspecto, una mujer (1.6%) si se revisa en esa posición cada semana y 58 (98.4%) nunca lo han hecho.

Geoffrey R refiere que la bases esenciales del diagnóstico son; Masa o nódulo en el interior de la mama, retracción y secreción del pezón, enrojecimiento de la piel de la mama y cambios de ganglios linfáticos axilares²⁴, en el cual la variable si conocen los signos de alarma del cáncer de mama asociada a si conocen los riesgos al no revisarse sus mamas, resulto relevante. Ver tabla N° 4.38.

Tabla N° 4.38
Conoce los signos de alarma del cáncer de mama

Variab	Si	No	X2	Significancia
Conoce los riesgos al no revisarse sus mamas			8.145	.004*
Si	28 (43.8%)	27 (42.2%)		
No	0	9 (14.1%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable si conocen los signos de alarma del cáncer de mama con la variable si conocen los riesgos al no revisarse sus mamas, resultado relevante $X^2 = 8.145$ gl = 1; significancia = .004), ya que solo 28 (43.8%) si los conocen.

La autoexploración mamaria, de acuerdo a la norma oficial mexicana 041, se debe realizar cada mes a partir de la primera menstruación, ya que es importante que cada mujer conozca sus mamas, realizando una autoexploración mamaria mensualmente y consultando al médico en caso de notar un bulto en la mama, cambio en el volumen o en la consistencia de la misma, alteración de la apariencia o hundimiento del pezón y retracción de la piel que la recubre.

La variable referente a si tienen alguna mujer en su familia entre 12 y 44 años asociada a si les han dado información de cómo se revisen sus mamas, resultado. Ver tabla N° 4.39.

Tabla N° 4.39
Mujeres entre 12 – 44 años en su familia

Variables	Si	No	X2	Significancia
Le han dicho como revisarse sus mamas			6.385	.012*
Si	11 (17.2%)	1 (1.6%)		
No	27 (42.2%)	25 (39.1%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

Referente a si tienen alguna mujer en su familia entre 12 y 44 años asociada a si les han dado información de cómo se revisen sus mamas, resultó relevante ($X^2 = 6.385$ gl = 1; significancia = .012), ya que de las 37 encuestadas (59.4%) que si tienen hijas, solo 11 (17.2%) les dicen como revisarse sus mamas.

La asociación de la variable si creen que hay cáncer de mama cuando se detecta una bolita con la escolaridad resulto irrelevante. Ver tabla N° 4.40.

Tabla N° 4.40
Cree que hay cáncer de mama cuando se detecta una bolita

Variables	Si	No	X2	Significancia
Escolaridad			12.531	.051
Preparatoria	1 (1.6%)	1 (1.6%)		
Carrera técnica	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Secundaria completa	3 (4.7%)	10 (15.6%)		
Secundaria incompleta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Primaria completa	10 (15.6%)	13 (20.3%)		
Primaria incompleta	7 (10.9%)	7 (10.9%)		
Analfabeta	0	3 (4.7%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable si creen que hay cáncer de mama cuando se detecta una bolita con la variable escolaridad se encontró sin significancia.

La variable si creen que hay cáncer de mama cuando se observa uno de sus pechos más grandes asociada con la escolaridad resulto irrelevante. Ver tabla N° 4.41.

Tabla N° 4.41
Cree que hay cáncer de mama cuando se ha observado uno de sus pechos más grande que el otro

Variables	Si	No	X2	Significancia
Escolaridad			3.601	.730
Preparatoria	0	1 (1.6%)		
Carrera técnica	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Secundaria completa	6 (9.4%)	10 (15.6%)		
Secundaria incompleta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Primaria completa	10 (15.6%)	13 (20.3%)		
Primaria incompleta	7 (10.9%)	7 (10.9%)		
Analfabeta	0	3 (4.7%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable si creen que hay cáncer de mama cuando se observa uno de sus pechos más grandes con la variable escolaridad se encontró sin significancia.

La asociación de la variable si creen que hay cáncer de mama cuando se observan alguno de sus pechos sumidos con la escolaridad resulto irrelevante. Ver tabla N° 4.42.

Tabla N° 4.42
Cree que hay cáncer de mama cuando se ha observado que alguno de sus pechos se encuentre sumido

Variables	Si	No	X2	Significancia
Escolaridad			12.827	.046
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	1 (1.6%)	3 (4.7%)		
Secundaria completa	12 (18.8%)	4 (6.3%)		
Secundaria incompleta	0	3 (4.7%)		
Primaria completa	18 (28.1%)	5 (7.8%)		
Primaria incompleta	9 (14.1%)	5 (7.8%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La variable si creen que hay cáncer de mama asociada cuando se ha observado que alguno de sus pechos se encuentre sumido con la variable escolaridad se encontró sin significancia.

La asociación de la variable si creen que hay cáncer de mama cuando la piel se parezca a una cascara de naranja con la escolaridad resulto irrelevante. Ver tabla N° 4.44.

Tabla N° 4.44
Cree que hay cáncer de mama cuando la piel se parezca a una cáscara de naranja

Variables	Si	No	X2	Significancia
Escolaridad			1.737	.942
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Secundaria completa	12 (18.8%)	4 (6.3%)		
Secundaria incompleta	2 (3.1%)	1 (1.6%)		
Primaria completa	19 (29.7%)	4 (6.3%)		
Primaria incompleta	11 (17.2%)	3 (4.7%)		
Analfabeta	3 (4.7%)	0		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La variable si creen que hay cáncer de mama asociada cuando la piel se parezca a una cascara de naranja con la variable escolaridad se encontró sin significancia.

La asociación de la variable si creen que hay cáncer de mama cuando hay enrojecimiento de la piel con la escolaridad resulto irrelevante. Ver tabla N° 4.45.

Tabla N° 4.45
Cree que hay cáncer de mama cuando hay enrojecimiento de la piel

Variables	Si	No	X2	Significancia
Escolaridad			4.564	.601
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	3 (4.7%)	1 (1.6%)		
Secundaria completa	10 (15.6%)	6 (9.4%)		
Secundaria incompleta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Primaria completa	15 (23.4%)	8 (12.5%)		
Primaria incompleta	11 (17.2%)	3 (4.7%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La variable si creen que hay cáncer de mama asociada cuando si creen que hay enrojecimiento de la piel con la variable escolaridad se encontró sin significancia.

Dorotea Orem (2007) refiere que el autocuidado está orientado hacia preservar la salud, detectando en forma oportuna cualquier alteración que aparezca en las glándulas mamarias y que se relacione con una patología maligna por medio de la técnica de la autoexploración, actividad dirigida por la propia persona, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar²⁸, en el cual la variable escolaridad asociada con si creen que hay cáncer de mama cuando se encuentra retraída la piel, resulto relevante. Ver tabla N°. 4.43.

Tabla N° 4.43
Cree que hay cáncer de mama cuando se encuentra retraída la piel

Variables	Si	No	X2	Significancia
Escolaridad			13.748	.033*
Preparatoria	1 (1.6%)	0		
Carrera técnica	2 (3.1%)	2 (3.1%)		
Secundaria completa	12 (18.8%)	4 (6.3%)		
Secundaria incompleta	0	3 (4.7%)		
Primaria completa	20 (31.3%)	3 (4.7%)		
Primaria incompleta	9 (14.1%)	5 (7.8%)		
Analfabeta	1 (1.6%)	2 (3.1%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable escolaridad con si creen que hay cáncer de mama cuando se encuentra retraída la piel, resultado relevante ($X^2 = 13.748$ gl = 6; significancia = .033), resaltando que 20 (31.3%) tienen primaria completa y 1 (1.6%) tiene preparatoria y analfabeta con el mismo porcentaje.

La variable protección con algún método anticonceptivo asociada con el tiempo que tienen utilizando el método señalado, resultado. Ver tabla N°. 4.46

Tabla N° 4.46
Protección con algún método anticonceptivo

Variables	Ninguno	Inyección	DIU	Pastilla	Preservativo	Salpingo clasia	X2	Significancia
Tiempo con el método							91.4	.000*
Ninguno	20(31.3%)	0	0	0	0	0		
> de un año	0	2 (3.1%)	0	1 (1.6%)	1 (1.6%)	2 (3.1%)		
Un año	0	0	0	0	0	1 (1.6%)		
Dos años	0	1 (1.6%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	0	1 (1.6%)		
Tres años	0	1 (1.6%)	0	0	1 (1.6%)	0		
Cuatro años	0	0	0	0	0	1 (1.6%)		
< de 5 años	0	3 (4.7%)	2 (3.1%)	1 (1.6%)	2 (3.1%)	22 (34.%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

La asociación de la variable protección con algún método anticonceptivo con el tiempo que tienen utilizando el método señalado, resultado relevante ($X^2 = 91.429$ gl = 6; significancia = .000), ya que 20 (31.3%) no utilizan ningún método, y 22 (34.4%) tiene más de 5 años con la salpingoclasia.

La asociación de variable edad de inicio de vida sexual, con la edad en la que tuvo a su primer hijo resultado ser relevante. Ver tabla N° 4.47.

Tabla N° 4.47.
Edad de inicio de vida sexual

Variables	Todavía no	> de 15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	X2	Significancia
Edad de su primer hijo							128.72	.000*
Todavía no	2 (3.1%)	0	0	1 (1.6%)	0	1 (1.6%)		
15 a 19 años	0	4 (6.3%)	25 (39.1%)	2 (3.1%)	0	0		
20 a 24 años	0	0	12 (18.8%)	12 (18.8%)	0	0		
25 a 29 años	0	0	0	0	3 (4.7%)	0		
30 a 34 años	0	0	0	0	1 (1.6%)	1 (1.6%)		

* Cifra estadísticamente significativa ($P < 0.05$)

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad reproductiva del programa de Oportunidades de la comunidad de Ex hacienda de Guadalupe Municipio de Tarimbaro, Michoacán.

En la variable edad de inicio de vida sexual, asociada con la edad en la que tuvo a su primer hijo resultado ser relevante ($X^2 = 128.727$ gl = 20; significancia = .000), ya que 25 (39.1%) inicio su vida sexual entre los 15 y 19 años teniendo en ese mismo tiempo a su primer hijo, y 1 (1.6%) de los 30 a 34 años.

V. CONCLUSIONES

La congruencia con la que se menciona la teoría del autocuidado de Orem en dicha investigación, es porque algunas de las mujeres en edad reproductiva encuestadas no realizan acciones aprendidas dirigidas hacia sí mismas, para cubrir sus requisitos hacia el control de factores que afectan su propio funcionamiento, para contribuir así a la continuación de la vida, al automantenimiento, a la salud y a su bienestar personal, ya que los requisitos del autocuidado son el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas interna o externamente.

Aun cuando las mujeres en edad reproductiva cuentan con las premisas que hace mención la teoría del autocuidado de Orem, no llevan a cabo el autocuidado correctamente, ya que no realizan de una manera adecuada la técnica de la autoexploración mamaria en tiempo y forma como está estipulado en la NOM 041 sobre el cáncer de mama, ya que las actividades del autocuidado son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

A medida que el individuo se ocupa de su autocuidado, ejercitan sus habilidades desarrolladas y operativas para dirigirse a sí mismos toman decisiones sobre los requisitos de autocuidado que satisfarán y como lo harán, realizando actividades requeridas y determinando sus efectos y resultados., ya que cuando la persona está bien, el autocuidado no es una preocupación primordial; los intereses y actividades se centran en la vida personal y familiar.

Los resultados más relevantes fueron al asociar las variables demográficas con el autocuidado ya que se encontró que la escolaridad de las mujeres en estudio tuvo que ver con la revisión de las mamas al observar el tamaño que sea parecido, si existe secreción en el pezón, el color de la piel y si existen

deformaciones. Así como el estado civil de las mujeres en edad reproductiva asociado con la revisión de las mamas estando de pie con los brazos colocados sobre la cabeza y palpando con la yema de los dedos toda la extensión de sus mamas. El periodo en el que se revisan sus mamas como la permanencia con la que la llevan a cabo asociada con la técnica de la autoexploración mamaria; y los procedimientos a seguir para una buena palpación y observación de las glándulas mamarias como fue en la revisión de mamas frente a un espejo, con el torso desnudo, observación del tamaño que sea parecido, el color y secreción en el pezón, deformaciones y la observación de las mamas de pie con los brazos sobre la cabeza.

Dentro del conocimiento que tienen las mujeres en edad reproductiva se concluye que no llevan correctamente las acciones del autocuidado, que no conocen los riesgos al no revisarse sus mamas, que si les gusta revisarse sus mamas pero no lo hacen bien ya que solo la mitad de las encuestadas refirieron llevar a cabo cada mes su autoexploración y de esta mitad solo el diez por ciento lo hace después de su menstruación.

A pesar de que se proporcionan talleres y pláticas sobre como revisarse sus glándulas mamarias, sin embargo al encuestarlas, se identificó que no conocen los signos de alarma, y si tienen mujeres adolescentes en su familia, no les han dicho como revisarse sus mamas.

Se rechazo la hipótesis nula ya que se encontró variabilidad no natural al realizar la asociación de variables demográficas: escolaridad, estado civil y ocupación con la técnica del autocuidado, así como el número de hijos, el periodo en el que se revisan sus mamas como la permanencia con la que la llevan a cabo como se mostró en los resultados.

Sugerencias

Que los individuos deben tener comprensión del significado y valor del autocuidado para emitir juicios y tomar decisiones de autocuidado racionales y razonables ya que el nivel de madurez, conocimiento, experiencias vitales y hábitos de pensamiento afectan la comprensión para lograr un autocuidado.

Para poder satisfacer las demandas de autocuidado y lograr los resultados deseados debemos de tener conocimientos y habilidades específicas, estar motivados para iniciar y continuar los esfuerzos hasta lograr resultados, estar comprometido en la demanda del autocuidado, ser capaz de realizar las actividades requeridas y tener la energía suficiente para iniciar y mantener los esfuerzos que conlleva el autocuidado.

Redoblar esfuerzos para ofrecer una atención integral, rescatando que la intervención de enfermería es sumamente importante y más en un primer nivel de atención, donde se puede marcar la diferencia en la vida de una paciente con cáncer de mama, fomentando medidas acordes a las necesidades de la población y con miras a incidir en forma determinante en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno, para fortalecer el bienestar y salud holista de las mujeres.

Educar a las mujeres y a la vez consientizarlas sobre la importancia de llevar a cabo la autoexploración mamaria de forma permanente y correcta, haciendo énfasis en la prevención y promoción por medio de pláticas y talleres con apoyo de los programas existentes en el sector salud.

Que las mujeres desarrolle de manera deliberada y continua el autocuidado individual y personalmente, para así poder detectar a tiempo cualquier novedad o anomalía que aparezca en sus mamas, de acuerdo a los requisitos de promoción y las condiciones necesarias para la vida, ya que el déficit del autocuidado expresa la relación entre las capacidades de acción de la persona y los métodos que ayudan a comprender la importancia del autocuidado.

LITERATURA CITADA

- ¹ Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk, J. Cáncer de mama en México. Una prioridad apremiante. Salud Pública en México: 2009.
- ² American Cancer Society. Breast cáncer facts and figures. Atlanta: American Cancer Society; 2007-2008.
- ³ Lozano R, Gómez H, Lewis S, Torres L, López L. Tendencias del cáncer de mama en América latina y el Caribe. Salud Pública. México: 2009. p 147-156.
- ⁴ Bosetti C, Malvezzi M, Chatenoud L, Negri E, Levi F, La Vecchia C. Trends in cancer mortality in the Americas: 1970-2000. Ann Oncol: 2005. p 489-511.
- ⁵ Comité Consultivo Nacional de la Normalización de la Prevención y Control de las Enfermedades. Norma Oficial Mexicana 041. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. Secretaria de Salud. Estados Unidos Mexicanos: 2011.
- ⁶ Quinteros Z. Prevalencia de la autoexploración de mama en mujeres de edad fértil. Revistas Científicas de America Latina, Caribe, España y Portugal. Publicada 2006, abril, 21.
- ⁷ Marriner A; Alligood M. Modelos y teorías de enfermería, Dorothea Orem. Edición 5. Madrid: 2003.
- ⁸ World Health Organization. WHO Fact Sheet 297. Cancer. Geneva. WHO, 2008.

⁹ Porter P. “Westernizing” women’s risks? Breast cancer in lower-income countries. N Engl J Med 2008.

¹⁰ Kingsbury K. The changing face of breast cancer; October 4 2007. Disponible en:
www.time.com/time/specials/2007/article/0,28804,1666089_1666563_1668477,00.html. Consultado el 14 de enero de 2009.

¹¹ Donoso E, Cuello M. Mortalidad por cáncer en la mujer chilena, análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. 2006. Volumen (1) 10-16.

¹² Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud. Por un México sano construyendo alianzas para una mejor salud. México: 2007-2012.

¹³ Martínez G, Uribe P, Hernández M. Salud Pública Políticas públicas del cáncer de mama en México. México: 2009. P 350-360.

¹⁴ Secretaria de Salud. Mortalidad por cáncer de mama en el estado de Michoacán. Dirección General de información en salud. www.dgis.salud.gob.mx. Consultada el 04 de octubre del 2011.

¹⁵ Villanueva G. Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres funcionarias. Sociedad española de salud laboral en la administración pública, S.E.S.L.A.P. 2002. Vol. 1 (6).

¹⁶ Díaz L. Cuidando al adulto y al anciano. Universidad Nacional de Colombia: Aquichan. 2008. Vol. 3 (17).

¹⁷ Murillo R, Quinter Á. Modelo para la atención del cáncer en Colombia. Ministerio de la protección social, Instituto Nacional de Cancerología: E.S.E. Bogotá, D. C. Enero de 2006.

¹⁸ Anderson B, Cazap E. Breast health global initiative (BHGI) outline for program development in Latin America. Salud Pública Mexico: 2009. p.309-315.

¹⁹Instituto Alexander Fleming. Cáncer de mama conceptos. <http://cirugiahoy.com/una-breve-historia-de-cancer-de-mama/>
http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama#cite_graves-2. Consultada el 04 de octubre de 2011.

²⁰ Sholtis L, Cuevas G. Enfermería Médico Quirúrgica. Edición octava. México D.F: Editorial interamericana; 1997. p 2185.

²¹ Fahner, James. Cáncer de mama. Kidstleath. online. Junio de 2007.

²² Secretaría de Salud [SSA] (2008). Programa de Acción específico 2007-2012. Cáncer de mama. Documento revisado el 7 de enero de 2011, de: <http://www.spps.gob.mx/programas-y-proyectos/cancer-de-mama.html>.

²³ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). Cáncer. Nota descriptiva No. 297. Documento revisado el 7 de enero de 2011, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>

²⁴ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). Cáncer de mama: prevención y control. Documento revisado el 7 de enero de 2011, de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.

²⁵ Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer datos nacionales 3 de febrero de 2011.

²⁶ www.detectacancer.org.mx/mexico_deteccion_oportuna_cancer.php. El cáncer de mama es la segunda causa de muerte a nivel mundial. México CANIPEC::

Revisión Periódica::Cáncer de mama. Consultada el 14 de enero 2013 a las 12:06pm

²⁷ La Secretaria de salud conmemora el día mundial de lucha contra el cáncer de mama en Michoacán. Michoacan.gob.mx/index.php/.../832-dia-contra-el-cancer.de.mama. 18 /octubre / 2012. Consultada el 17 de enero.

²⁸ López-Carrillo, L; Suárez-López, L. y Torres-Sánchez, L. (2009). Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Salud Pública en México, 51 (sup 2), 345-349. Documento revisado el 5 de enero de 2011 de la página <https://siid.insp.mx/textos/com-3084126.pdf>.

²⁹ Bloom J. Early detection of cancer. Psycho-logical and social dimensions. Cáncer 1994.

³⁰ Secretaría de Salud. Programa de salud Cáncer de Mama. Sexenio del Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud. México, D.F: 2002.

³¹ Geoffrey W, Mérito J. Oncología Clínica. Editorial el Manual Moderno S.A de C.V. México D.F: 1998.

³² Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2000, Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México: 23 de abril de 2001.

³³ Secretaria de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Detección oportuna de cáncer mamario. México: 2000.

³⁴ Netina M, González V. Enfermería práctica de Lippincott. Octava edición. México, DF: Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana 1998. Volumen (1) p 683-690.

³⁵ Diario Oficial de la Federación. Estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama. 09 de junio del 2011.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/ consultada el 23 de Enero del 2013.

³⁶ Compendio de patología mamaria,. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama Primera Edición, 2002. México, D. F.

³⁷ Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama. Manual de Exploración Clínica de las Mamas Primera edición. México, D.F., diciembre 2007.

³⁸ Orem. Enfermería Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ediciones científicas y técnicas, S.A. Masson-Salvat. 1991.

³⁹ Domix studio. Mimi.hu. Factores de riesgo, medicina, definición. http://es.mimi.hu/medicina/factor_de_riesgo.html consultada el 08 de agosto 2012.

⁴⁰ Conoce los valore www.proyectosalohogar.com/Diversos_Temas/Orden.htm consultada el 02 de marzo 2010.

⁴¹ García V, Lozano Z. Estrategia educativa aplicada a mujeres michoacanas de comunidades rurales para favorecer la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama. 2009. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán: 2009.

⁴² González R, González R. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Salud Pública de México. Vol. 52, No. 6, Noviembre-Diciembre de 2010.

⁴³ Giraldo C, Arago M. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquia Colombia. Vol. XXVII, No. 2. Septiembre de 2009.

⁴⁴ Nigenda G, Caballero M, Gonzalez L. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Salud pública de México. Vol. 51. 2009.

⁴⁵ Franco R, Gutiérrez C, Ramos C. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) Lima, Peru ene.-mar. 2011. V.72. N.1.

⁴⁶ Solanas A, Salafranca I, Fauquet J, Núñez M, Estadística descriptiva en ciencias del comportamiento. 2005. Madrid: Thompson.

⁴⁷ Molina G, Rodrigo F. Estadísticos de asociación entre variables, Estadística descriptiva en Psicología, Universidad de Valencia, Curso 2009-2010

APENDICE

Apéndice N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Factor sociodemográficos: Edad	Cuantitativa Ordinal Discreta	Tiempo que lleva viviendo un ser vivo, así como también cada etapa de la vida humana.	Tiempo que tienen de vida las mujeres en edad reproductiva.	Abierta	Abierta	¿Cuál es su edad?
Factor sociodemográficos: Estado Civil	Nominal Categorica	Conjunto de condiciones de nacimiento, convivencia, etcétera, de una persona que determina su capacidad civil.	Condición civil en la que se encuentran las mujeres en edad reproductiva.	Escala de lickert	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda	¿Cuál es su estado civil?
Factor sociodemográficos: Escolaridad	Nominal Categorica	Tiempo durante el cual una persona cursa sus estudios, y hasta donde logra terminar.	Grado más alto de estudios que tienen las mujeres en edad reproductiva	Escala de lickert	1. Profesional 2. Preparatoria 3. Carrera técnica 4. Sec. Completa 5. Sec. Incompleta 6. Prim. Completa 7. Prim. Incompleta 8. Analfabeta	¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?
Factor Sociodemográficos: ocupación	Nominal Categorica	Quehacer, labor en la que uno emplea el tiempo, cargo, oficio o profesión.	Labor en la que emplean su tiempo las mujeres en edad reproductiva.	Escala de lickert	1. Empleada de gobierno 2. Comerciante 3. Trabajadora domestica. 4. Desempleada 5. Ama de casa 6. Estudiante	¿Cuál es su ocupación?
Inicio de vida sexual	Cuantitativa Discreta	Principio de la actividad sexual que inician en un momento determinado los seres humanos.	Tiempo en el que iniciaron las mujeres en edad reproductiva a tener relaciones sexuales.	Abierta Escala de lickert	Abierta 1. Todavía no 2. Antes de los 15a 3. 15 a 19 años 4. 20 a 24 años 5. 25 a 29 años 6. 30 a 34 años 7. Después de los 35 años	¿A qué edad tuvo su primera menstruación? ¿Edad en la que inicio su vida sexual?

				<p>Escala de lickert</p> <p>Escala de lickert</p>	<p>1. Ninguno 2. Inyección 3. DIU 4. Pastillas 5. Preservativos 6. Salpingoclasia</p> <p>1. Ningún día 2. Menos de 1 año 3. Un año 4. Dos años 5. Tres años 6. Cuatro años 7. Cinco años 8. Más de 5 años</p>	<p>¿Se ha estado cuidando con algún método anticonceptivo?</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene utilizando el método anticonceptivo?</p>
--	--	--	--	---	---	---

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Factores de riesgo	Cualitativa Nominal	Circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad.	Circunstancia que aumenta la probabilidad de que las mujeres en edad reproductiva contraigan cáncer de mama como son la historia personal o familiar de cáncer de mama, nuligesta, primer embarazo a término después de los 30 años de edad, antecedentes de patología mamaria benigna, vida menstrual de más de 40 años menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52años.	<p>Escala de lickert</p>	<p>1. Ninguno 2. Uno a dos 3. Tres a cuatro 4. Cinco a seis 5. Siete a ocho 6. Nueve y más</p> <p>1. Ninguno 2. Uno a dos 3. Tres a cuatro 4. Cinco a seis 5. Siete a ocho 6. nueve y más</p> <p>1. Ninguno 2. Uno a dos 3. Tres a cuatro 4. Cinco a seis 5. Siete a ocho 6. nueve y más</p> <p>1. Ningún tiempo 2. > De 4 meses. 3. 4 a 5 meses. 4. 6 a 7 meses. 5. 8 a 10 meses. 6. Más de 1 año.</p> <p>1. Todavía no 2. Antes de 15 a 3. 15 a 19 años 4. 20 a 24 años 5. 25 a 29 años 6. 30 a 34 años 7. Después de 35a</p>	<p>¿Cuántos embarazos ha tenido en total?</p> <p>¿Cuántos partos ha tenido en total?</p> <p>¿De su total de hijos, a cuantos amamanto?</p> <p>¿Cuánto tiempo en promedio amamanto a sus hijos?</p> <p>¿A qué edad tuvo su primer hijo?</p>

				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Su mamá o hermanos han padecido cáncer de mama?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Algunos de sus tíos o primos han padecido algún tipo de cáncer?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿En alguna ocasión le dijeron que tenía un tumor que no era cáncer?

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Factores sociales y culturales	Cualitativa Nominal	Incorporación de elementos y estructuras en la convivencia de los seres humanos de valores y creencias religiosas.	Incorporación de los elementos y estructuras de la convivencia que tiene las mujeres en edad reproductiva sobre los valores relacionados a la conducta como los valores morales, valores vitales relacionados a la educación para la salud, valores religiosos, valores de la perseverancia, de la voluntad, de la paciencia, de la responsabilidad y el de aprender.	Escala de lickert	1. Medico 2. Vecina 3. Amiga 4. Familia 5. Nunca	¿Si se observa algo nuevo en sus pechos, con quien acude?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Si se toca algo nuevo en sus pechos, con quien acude?
				Escala de lickert	1. 2 veces al año 2. Una vez al año 3. Solo cuando me enfermo 4. Nunca	¿Cuántas veces al año acude a consulta?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Ha leído algún documento o revista sobre como autoexplorarse sus mamas?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Se percata de que lo que hace o no hace, tiene consecuencia que depende de usted?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Tiene alguna mujer entre 12 y 45 años en su familia?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Les ha dicho como revisarse sus mamas?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Se ha disgustado por algo que no vale la pena? ¿Es de su gusto y agrado revisarse sus mamas?

				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Pone en práctica los temas que les dan en el programa de oportunidades?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Le han dado pláticas sobre como revisarse sus pechos?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Su religión le permite que se observesus pechos desnuda frente a un espejo?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Su religión le permite que se toquesus pechos desnuda frente a un espejo?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Tiene paciencia al revisarse sus pechos?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿La vergüenza es una causa común para no revisarse los pechos?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿El miedo es una causa común para no revisarse los pechos?

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Autocuidado	Cualitativa	Actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo y a conductas que existen en situaciones concretas de la vida, dirigidas por la misma persona, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida.	Actividad aprendida por las mujeres en edad reproductiva, orientada hacia la promoción, educación como es la autoexploración mamaria cada mes dirigidas por la mujer observando y palpando la presencia de algún nódulo para prevenir el cáncer de mama.	Dicotómica	1. Si 2. No	¿Conoce los signos de alarma del cáncer de mama?
	Nomina			Dicotómica	1. Si 2. No	¿Le han revisado sus pechos cuando acude a consulta médica?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Ha acudido a algún servicio de salud a solicitar información para saber cómo revisarse los pechos?
				Dicotómica	1. Si 2. No	Cómo se revisa sus pechos:
						¿De pie frente a un espejo? Si () No () ¿Con el torso desnudo? Si () No () ¿Observando si el tamaño de sus pechos están parecidos? Si () No () ¿Observando el color de sus pechos? Si () No () ¿Observando si existen deformaciones? Si () No () ¿Observando si hay secreción en su pezón? Si () No () ¿Estar de pie con los brazos colgando a los lados del cuerpo? Si () No () ¿Está de pie y sube los brazos sobre la cabeza? Si () No () ¿Coloca sus manos en la cintura haciendo un poco de esfuerzo? Si () No () ¿Se inclina hacia el frente dando vuelta para observar ambas mamas? Si () No () ¿Palpar con la yema de los dedos toda la extensión de la mama haciendo compresión contra el tórax? Si () No () ¿Toca el área axilar haciendo compresión para detectar si existe crecimiento de los ganglios? Si () No ()
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Conoce los riesgos al no revisarse sus pechos?
				Dicotómica	1. Si 2. No	¿Se ha hecho alguna mastografía?

Apéndice N° 2

Instrumento

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA



“AUTOCUIDADO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA RELACIONADO A LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA”

Instrucciones: Marque con una cruz la opción elegida o la respuesta que usted crea conveniente, si no puede contestar una pregunta, o no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entrego este cuestionario.

La información será confidencial y las respuestas serán anónimas. De antemano muchas gracias.

PARTE I: DATOS GENERALES

1. ¿Tiene algún servicio de salud? Si_____ No_____

1) IMSS 2) ISSSTE 3) Oportunidades 4) Seguro Popular 5) Oportunidades y Seguro Popular 6) Otro

2. ¿Cuál es su edad? _____ (años)

3. ¿Cuál es su estado civil?

1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Divorciada 5) Viuda

4. ¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

1) Profesional 2) Preparatoria 3) Carrera técnica 4) Sec. Completa

5) Sec. Incompleta 6) Prim. Completa 7) Prim. Incompleta 8) Analfabeta

5. ¿Cuál es su ocupación?

1) Empleada de gobierno 2) Comerciante 3) Trabajadora domestica

4) Desempleada 5) Ama de casa 6) Estudiante

PARTE II: DATOS PERSONALES

6. ¿A que edad tuvo su primera menstruación? _____ (años)

7. ¿Edad en la que inicio su vida sexual?

- 1) Todavía no 2) Antes de los 15 años 3) 15 a 19 años 4) 20 a 24 años
5) 25 a 29 años 6) 30 a 34 años 7) Después de los 35 años

8. ¿Se ha estado cuidando con algún método anticonceptivo?

- 1) Ninguno 2) Inyección 3) DIU 4) Pastillas 5) Preservativo
6) Salpingoclasia

9. ¿Cuánto tiempo tiene utilizando el método anticonceptivo?

- 1) Ningún día 2) Menos de un año 3) Un año 4) Dos años 5) Tres años
6) Cuatro años 7) Cinco años 8) Más de cinco años

10. ¿Cuántos embarazos ha tenido en total?

- 1) Ninguno 2) Uno a dos 3) Tres a cuatro 4) Cinco a seis
5) Siete a ocho 6) Nueve y más

11. ¿Cuántos partos ha tenido en total?

- 1) Ninguno 2) Uno a dos 3) Tres a cuatro 4) Cinco a seis 5) Siete a ocho
6) Nueve y más

12. ¿De su total de hijos, a cuantos amamanto?

- 1) Ninguno 2) Uno a dos 3) Tres a cuatro 4) Cinco a seis 5) Siete a ocho
6) Nueve y más

13. ¿Cuánto tiempo en promedio amamanto a sus hijos?

- 1) Ningún tiempo 2) > de 4 meses. 3) 4 a 5 meses. 4) 6 a 7 meses
5) 8 a 10 meses. 6) Más de 1 año.

14. ¿A qué edad tuvo su primer hijo?

- 1) Todavía no 2) Antes de los 15 años 3) 15 a 19 años 4) 20 a 24 años
5) 25 a 29 años 6) 30 a 34 años 7) Después de los 35 años

15. ¿A qué edad se le retiro su menstruación?

- 1) Todavía no 2) 40 a 42 años 3) 43 a 45 años 4) 46 a 48 años 5) Después de los 49 años

PARTE III: DATOS RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN

16. ¿Su mamá o hermanos han padecido cáncer de mama?

- 1) Si 2) No

17. ¿Algunos de sus tíos, tías o primos han padecido algún tipo de cáncer?

- 1) Si 2) No

18. ¿En alguna ocasión le dijeron que tenía un tumor que no era cáncer?

- 1) Si 2) No

19. ¿Si se observa algo nuevo en sus pechos, con quien acude?

- 1) Medico 2) Vecina 3) Amiga 4) Familia 5) Ninguno

20. ¿Si se toca algo nuevo en sus pechos, con quien acude?

- 1) Medico 2) Vecina 3) Amiga 4) Familia 5) Ninguno

21. ¿Cuántas veces al año acude a consulta?

- 1) 2 veces al año 2) Una vez al año 3) Solo cuando me enfermo 4) Nunca

22. ¿Ha leído algún documento o revista sobre como autoexplorarse sus mamas?

- 1) Si 2) No

23. ¿Se percata de que lo que hace o no hace, tiene consecuencia que depende de usted?

- 1) Si 2) No

24. ¿Tiene alguna mujer entre 12 y 45 años en su familia?

- 1) Si 2) No

25. ¿Le ha dicho como revisarse sus mamas?

1) Si 2) No

26. ¿Se ha disgustado por algo que no vale la pena?

1) Si 2) No

27. ¿Es de su gusto y agrado revisarse sus mamas?

1) Si 2) No

28. ¿Pone en práctica los temas que les dan en el programa de oportunidades?

1) Si 2) No

29. ¿Le han dado pláticas sobre como revisarse sus pechos?

1) Si 2) No

30. ¿Su religión le permite que se observesus pechos desnuda frente a un espejo?

1) Si 2) No

31. ¿Su religión le permite que se toquesus pechos desnuda frente a un espejo?

1) Si 2) No

32. ¿Tiene paciencia al revisarse sus pechos?

1) Si 2) No

33. ¿La vergüenza es una causa común para no revisarse los pechos?

1) Si 2) No

34. ¿El miedo es una causa común para no revisarse los pechos?

1) Si 2) No

35. ¿Conoce los signos de alarma del cáncer de mama?

1) Si 2) No

36. ¿Le han revisado sus pechos cuando acude a consulta médica?

1) Si 2) No

37. ¿Ha acudido a algún servicio de salud a solicitar información para saber como revisarse los pechos?

1) Si 2) No

Cómo se revisa sus pechos:

38. ¿De pie frente a un espejo?	Si ()	No ()
39. ¿Con el torso desnudo?	Si ()	No ()
40. ¿Observando si el tamaño de sus pechos están parecidos?	Si ()	No ()
41. ¿Observando el color de sus pechos?	Si ()	No ()
42. ¿Observando si existen deformaciones?	Si ()	No ()
43. ¿Observando si hay secreción en su pezón?	Si ()	No ()
44. ¿Estar de pie con los brazos colgando a los lados del cuerpo?	Si ()	No ()
45. ¿Estar de pie y con los brazos sobre la cabeza?	Si ()	No ()
46. ¿Coloca sus manos en la cintura haciendo un poco de esfuerzo?	Si ()	No ()
47. ¿Se inclina hacia el frente dando vuelta para observar ambas mamas?	Si ()	No ()
48. ¿Palpar con la yema de los dedos toda la extensión de la mama haciendo compresión contra el tórax?	Si ()	No ()
49. ¿Toca el área axilar haciendo compresión para detectar si existe crecimiento de los ganglios?	Si ()	No ()

50. ¿Conoce los riesgos al no revisarse sus pechos?

1) Si 2) No

51. ¿Se ha hecho alguna mastografía?

1) Si 2) No

Usted cree que hay cáncer de mama cuando:

52. ¿Se ha detectado alguna bolita en su pecho?	Si ()	No ()
53. ¿Se ha observado uno de sus pechos más grande que el otro?	Si ()	No ()
54. ¿Se ha observado que alguno de sus pechos se encuentre sumido?	Si ()	No ()
55. ¿Se encuentra retraída la piel que cubre su mama?	Si ()	No ()
56. ¿Cuándo la piel de su mama tiene un parecido a una cáscara de naranja?	Si ()	No ()
57. ¿Hay enrojecimiento de la piel de la mama?	Si ()	No ()

58. ¿Presiona los pezones para verificar que no salga sangre o algún líquido?

- 1) Si 2) No

59. ¿Cada cuando se revisa los pechos?

- 1) Cada mes 2) Cada semana 3) Cada quince días 4) Cada que me baño 5) Más de un mes 6) Nunca

60. ¿En qué periodo se revisa sus pechos?

- 1) Al inicio del mes. 2) A fin de mes. 3) A medio mes 4) El día que sea.
5) Antes de mi menstruación. 6) Después de mi menstruación. 7) En ningún día

Gracias por su cooperación

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETAROFACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

**“AUTOCUIDADO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
RELACIONADO A LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA”**



Yo _____ doy mi consentimiento para que la Licenciada en Enfermería Mayra Elisa Bárcenas Orozco, me aplique un cuestionario sobre el autocuidado en mujeres en edad reproductiva relacionado a la detección oportuna de cáncer de mama, donde se me ha explicado que no existe ningún riesgo al contestar dicho cuestionario, ya que consiste en responder algunas preguntas sobre mi enfermedad, donde los resultados van a favorecer al programa de cáncer de mama para su reforzamiento, siendo esta una participación voluntaria, confidencial y sin remuneración económica, pudiendo renunciar en el momento que decida sin existir represalias por negarme a participar en dicha investigación.

Participante, nombre y firma

Responsable, nombre y firma

Testigo, nombre y firma

Testigo, nombre y firma

LITERATURA CITADA

¹ Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk, J. Cáncer de mama en México. Una prioridad apremiante. Salud Pública en México: 2009.

² American Cancer Society. Breast cáncer facts and figures. Atlanta: American Cancer Society; 2007-2008.

³ Lozano R, Gómez H, Lewis S, Torres L, López L. Tendencias del cáncer de mama en América latina y el Caribe. Salud Pública. México: 2009. p 147-156.

⁴ Bosetti C, Malvezzi M, Chatenoud L, Negri E, Levi F, La Vecchia C. Trends in cancer mortality in the Americas: 1970-2000. Ann Oncol: 2005. p 489-511.

⁵ Comité Consultivo Nacional de la Normalización de la Prevención y Control de las Enfermedades. Norma Oficial Mexicana 041. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. Secretaria de Salud. Estados Unidos Mexicanos: 2011.

⁶ Quinteros Z. Prevalencia de la autoexploración de mama en mujeres de edad fértil. Revistas Científicas de America Latina, Caribe, España y Portugal. Publicada 2006, abril, 21.

⁷ Marriner A; Alligood M. Modelos y teorías de enfermería, Dorothea Orem. Edición 5. Madrid: 2003.

⁸ World Health Organization. WHO Fact Sheet 297. Cancer. Geneva. WHO, 2008.

⁹ Porter P. "Westernizing" women's risks? Breast cancer in lower-income countries. N Engl J Med 2008.

¹⁰ Kingsbury K. The changing face of breast cancer; October 4 2007. Disponible en:
www.time.com/time/specials/2007/article/0,28804,1666089_1666563_1668477,00.html. Consultado el 14 de enero de 2009.

¹¹ Donoso E, Cuello M. Mortalidad por cáncer en la mujer chilena, análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. 2006. Volumen (1) 10-16.

¹² Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud. Por un México sano construyendo alianzas para una mejor salud. México: 2007-2012.

¹³ Martínez G, Uribe P, Hernández M. Salud Pública Políticas públicas del cáncer de mama en México. México: 2009. P 350-360.

¹⁴ Secretaria de Salud. Mortalidad por cáncer de mama en el estado de Michoacán. Dirección General de información en salud. www.dgis.salud.gob.mx. Consultada el 04 de octubre del 2011.

¹⁵ Villanueva G. Práctica de la autoexploración mamaria en mujeres funcionarias. Sociedad española de salud laboral en la administración pública, S.E.S.L.A.P. 2002. Vol. 1 (6).

¹⁶ Díaz L. Cuidando al adulto y al anciano. Universidad Nacional de Colombia: Aquichan. 2008. Vol. 3 (17).

¹⁷ Murillo R, Quinter Á. Modelo para la atención del cáncer en Colombia. Ministerio de la protección social, Instituto Nacional de Cancerología: E.S.E. Bogotá, D. C. Enero de 2006.

¹⁸ Anderson B, Cazap E. Breast health global initiative (BHGI) outline for program development in Latin America. Salud Pública Mexico: 2009. p.309-315.

¹⁹ Instituto Alexander Fleming. Cáncer de mama conceptos. <http://cirugiahoy.com/una-breve-historia-de-cancer-de-mama/>
http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama#cite_graves-2. Consultada el 04 de octubre de 2011.

²⁰ Sholtis L, Cuevas G. Enfermería Médico Quirúrgica. Edición octava. México D.F: Editorial interamericana; 1997. p 2185.

²¹ Fahner, James. Cáncer de mama. Kidstlealth. online. Junio de 2007.

²² Secretaría de Salud [SSA] (2008). Programa de Acción específico 2007-2012. Cáncer de mama. Documento revisado el 7 de enero de 2011, de:
<http://www.spps.gob.mx/programas-y-proyectos/cancer-de-mama.html>.

²³ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). Cáncer. Nota descriptiva No. 297. Documento revisado el 7 de enero de 2011, de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>

²⁴ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). Cáncer de mama: prevención y control. Documento revisado el 7 de enero de 2011, de:
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.

²⁵ Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer datos nacionales 3 de febrero de 2011.

²⁶ www.detectacancer.org.mx/mexico_deteccion_oportuna_cancer.php. El cáncer de mama es la segunda causa de muerte a nivel mundial. México CANIPEC::

Revisión Periódica::Cáncer de mama. Consultada el 14 de enero 2013 a las 12:06pm

²⁷ La Secretaria de salud conmemora el día mundial de lucha contra el cáncer de mama en Michoacán. Michoacan.gob.mx/index.php/.../832-dia-contra-el-cancer.de.mama. 18 /octubre / 2012. Consultada el 17 de enero.

²⁸ López-Carrillo, L; Suárez-López, L. y Torres-Sánchez, L. (2009). Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Salud Pública en México, 51 (sup 2), 345-349. Documento revisado el 5 de enero de 2011 de la página <https://siid.insp.mx/textos/com-3084126.pdf>.

²⁹ Bloom J. Early detection of cancer. Psycho-logical and social dimensions. Cáncer 1994.

³⁰ Secretaría de Salud. Programa de salud Cáncer de Mama. Sexenio del Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud. México, D.F: 2002.

³¹ Geoffrey W, Mérigo J. Oncología Clínica. Editorial el Manual Moderno S.A de C.V. México D.F: 1998.

³² Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2000, Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México: 23 de abril de 2001.

³³ Secretaria de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Detección oportuna de cáncer mamario. México: 2000.

³⁴ Netina M, González V. Enfermería práctica de Lippincott. Octava edición. México, DF: Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana 1998. Volumen (1) p 683-690.

³⁵ Diario Oficial de la Federación. Estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama. 09 de junio del 2011.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/ consultada el 23 de Enero del 2013.

³⁶ Compendio de patología mamaria,. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama Primera Edición, 2002. México, D. F.

³⁷ Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama. Manual de Exploración Clínica de las Mamas Primera edición. México, D.F., diciembre 2007.

³⁸ Orem. Enfermería Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ediciones científicas y técnicas, S.A. Masson-Salvat. 1991.

³⁹ Domix studio. Mimi.hu. Factores de riesgo, medicina, definición. http://es.mimi.hu/medicina/factor_de_riesgo.html consultada el 08 de agosto 2012.

⁴⁰ Conoce los valore www.proyectosalohogar.com/Diversos_Temas/Orden.htm consultada el 02 de marzo 2010.

⁴¹ García V, Lozano Z. Estrategia educativa aplicada a mujeres michoacanas de comunidades rurales para favorecer la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama. 2009. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán: 2009.

⁴² González R, González R. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. *Salud Pública de México*. Vol. 52, No. 6, Noviembre-Diciembre de 2010.

⁴³ Giraldo C, Arago M. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería*, Universidad de Antioquia Colombia. Vol. XXVII, No. 2. Septiembre de 2009.

⁴⁴ Nigenda G, Caballero M, Gonzalez L. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Salud pública de México*. Vol. 51. 2009.

⁴⁵ Franco R, Gutiérrez C, Ramos C. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) Lima, Peru ene.-mar. 2011*. V.72. N.1.

⁴⁶ Solanas A, Salafranca I, Fauquet J, Núñez M, *Estadística descriptiva en ciencias del comportamiento*. 2005. Madrid: Thompson.

⁴⁷ Molina G, Rodrigo F. *Estadísticos de asociación entre variables*, *Estadística descriptiva en Psicología*, Universidad de Valencia, Curso 2009-2010