



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

**DIVISIÓN DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS DE LA AGENCIA DE AUTO CUIDADO QUE APLICAN
LAS MUJERES PARA LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

L. E. IRENE CRUZ PUEBLA

ASESORA:

DRA. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA

CO-ASESORA:

MCE. BRENDA MARTÍNEZ ÁVILA

MORELIA MICHOACAN, Septiembre de 2018.

ACTA DE REVISIÓN

La Doctora en Enfermería María Leticia Rubí García Valenzuela Profesor e Investigador de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como Asesora de tesis de maestría. Y la Maestra en Ciencias de Enfermería Brenda Martínez Ávila como co- asesora de Tesis

CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de Tesis titulado “Características de la Agencia de Auto cuidado que aplican las mujeres para la autoexploración mamaria”, elaborado por Irene Cruz Puebla licenciada en enfermería y que será presentado como requisito para optar al grado de Maestra en Enfermería con terminal en gestión, dirección y liderazgo por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, y fortalece la LGAC Salud de la mujer.

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela
Profesor e Investigador Titular “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
FIRMA: _____

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
FIRMA: _____

Dra. Maria Jazmín Valencia Guzmán
Profesor e Investigador Titular “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
FIRMA _____

Mtra. Ana Celia Anguiano Moran
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
FIRMA _____

Mtra. Brenda Martinez Ávila
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
FIRMA _____

Morelia, Michoacán, 2018.

Índice	
Resumen.....	7
I.- Introducción.....	9
II.- Justificación.....	13
III.- Planteamiento del Problema	21
IV.- Marco Teórico	24
4.1 Actividad de autocuidado.....	27
4.2 Aspectos culturales en el autocuidado.....	28
4.3 Promoción para la salud.....	29
4.4Prevención de cancer de mama mediante actividades de autocuidado	31
4.5 Agencia de autocuidado	32
V.- Objetivos.....	35
VI.- Metodología	35
6.1 Tipo de diseño y estudio.....	35
6.2 Definición del universo de estudio.....	35
6.3 Tamaño de la muestra	35
6.4 Criterios de inclusión	35
6.5 Definición de variables y unidades de medida.	36
6.6 Selección de las fuentes, de métodos, técnicas y procedimiento de de recolección de la información	36
6.7 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información.	36
6.8.- Consideraciones legales, ética del estudio	37
VII. Descripción de resultados.....	40
VIII. Discusión	56
IX. Conclusiones.....	60

X.- Bibliografía.....	62
XI. Anexos y Apéndices.....	67
Cuadro1: Edad	71
Grafico No 1: Edad.....	71
Cuadro No 2: Estado Civil	71
Grafico 2: Estado Civil.....	72
Cuadro No 3: Escolaridad	73
Grafico 3: Escolaridad	73
Cuadro No 4: Residencia	74
Grafico 4: Residencia.....	74
Cuadro No 5: Ocupación.....	75
Grafico 5: Ocupación.....	75
Cuadro No 6: Religión que profesa	76
Cuadro No 7: A medida que cambian las circunstancias, hace ajustes para mantener su salud.....	77
Grafico 7: A medida que cambian las circunstancias, hace ajustes para mantener su salud.....	77
Cuadro No 8: Revisa si las actividades que normalmente hace para mantenerse con salud, son buenas.	78
Cuadro No 9: Si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda.....	79
Grafico 9: Si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda.....	79
Cuadro No 10: Usted puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive.....	79
Grafico 10: Usted puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive.....	80

Grafico 14: cambia la frecuencia con que se baña para mantenerse limpio.	84
Cuadro No 15: Hace cambios en sus alimentos para mantener el peso que le corresponde.	85
Grafico 15: Hace cambios en sus alimentos para mantener el peso que le corresponde.	85
Cuadro No 16: Cuando hay situaciones que le afectan, usted las maneja para que no afecten su forma de ser.....	85
Cuadro No 17: Piensa en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tiene tiempo para hacerlo.....	87
Gráfico No 17: Piensa en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tiene tiempo para hacerlo.....	87
Cuadro No 18: Cuando necesita ayuda, puede recurrir a sus amigos de siempre...88	
Gráfico 18: Cuando necesita ayuda, puede recurrir a sus amigos de siempre.....88	
Cuadro No 19: Puede dormir lo suficiente como para no sentirse cansado.....89	
Grafico No 19: Puede dormir lo suficiente como para no sentirse cansado.	89
Cuadro No 20: Cuando le dan orientación sobre su salud, pide que le aclaren lo que no entiende.....	89
Grafico 20: Cuando le dan orientación sobre su salud, pide que le aclaren lo que no entiende.	90
Cuadro No 21: Usted examina su cuerpo para ver si hay algún cambio.....91	
Gráfico No 21: Usted examina su cuerpo para ver si hay algún cambio.....91	
Cuadro No 22: Ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar su salud.....92	
Gráfico No 22: Ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar su salud.....92	

Cuadro No 23: Cuando tiene que tomar una nueva medicina, recurre al profesional de salud para que le dé información sobre los efectos secundarios.....	93
Gráfico No 23: Cuando tiene que tomar una nueva medicina, recurre al profesional de salud para que le dé información sobre los efectos secundarios.....	93
Cuadro No 24: Es capaz de tomar medidas para evitar que su familia y usted corran peligro.	93
Grafico 24: Es capaz de tomar medidas para evitar que su familia y usted corran peligro.	94
Cuadro No 25: Es capaz de evaluar qué tanto le sirve lo que hace para mantenerse con salud.....	95
Gráfico No 25: Es capaz de evaluar qué tanto le sirve lo que hace para mantenerse con salud.....	95
Cuadro No 26: Por realizar sus ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarse.....	96
Gráfico No 26: Por realizar sus ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarse.....	96
Cuadro No 27: Si su salud se ve afectada, usted puede conseguir información para saber qué hacer.....	97
Gráfico 27: Si su salud se ve afectada, usted puede conseguir información para saber qué hacer.....	97
Cuadro No 28: Si usted no puede cuidarse, busca ayuda.	98
Grafico No 28: Si usted no puede cuidarse, busca ayuda.....	98
Cuadro No 29: Puede destinar un tiempo para usted.	99
Cuadro No 30: A pesar de sus limitaciones para moverse, es capaz de cuidarse como a usted le gusta.....	100
Gráfico No 30: A pesar de sus limitaciones para moverse, es capaz de cuidarse como a usted le gusta.....	100
Tabla No 1: Datos relacionados con el autocuidado	101
XII. Glosario.....	102

Resumen

En México, el cáncer de mama es la primera causa de mortalidad por tumores malignos entre las mujeres y constituye la segunda causa de muerte en la población femenina de 30 a 54 años. La autoexploración mamaria es un elemento determinante para la detección oportuna, por lo tanto, se requiere que todas las mujeres mayores de 18 años la realicen de forma mensual como parte de sus conductas de autocuidado. Dorotea Orem, propone que las personas maduras presentan una habilidad adquirida que les permite conocer y cubrir acciones para regular su funcionamiento y desarrollo humano, considerando en su teoría que la agencia de autocuidado se logra cuando el individuo cuida de sí mismo y promueve su bienestar. Con el objetivo de analizar las características de la agencia del autocuidado y la auto exploración mamaria que aplican las mujeres para detección oportuna del cáncer de mama, se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal, no experimental, descriptivo, mediante un muestreo no probabilístico a una muestra de 464 mujeres de 20 a 55 años. Para la colecta de los datos se aplicó la escala para valorar la agencia de autocuidado, ASA (Appraisal of Self-Care Agency Scale), compuesta por 52 reactivos y escala de respuesta Likert con puntaje de 1 a 4, donde nunca es 1, casi nunca es 2, casi siempre es 3 y siempre es 4; el análisis de los datos se realizó aplicando pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados mostraron un Alpha de Crombach de .717. Las medidas de tendencia central mostraron una media de 65 puntos, mediana 66, moda 67 y desviación estándar 6.6. Lo concerniente a la autoexploración mamaria se observó que el 89% realiza la autoexploración detectando bultos, forma o textura de la piel, el 86 % sabe cuál es la técnica, y un 52% de las mujeres realiza su autoexploración cada mes. Los resultados obtenidos permiten identificar áreas de oportunidad para la aplicación de estrategias y cuidados de enfermería que fortalezcan la agencia de autocuidado en las mujeres estudiadas.

(Palabras clave: agencia de autocuidado, cáncer mama, autoexploración mamaria, mujeres, detección oportuna)

ABSTRACT

In Mexico, breast cancer is the main cause of death due to malign tumors among women, and it is the second cause of death among the female population between 30 and 54 years old. Breast self-examination is a crucial element in timely detection, therefore, it is required that all women over 18 do it monthly as part of their self-care behavior. Dorotea Orem, suggests that middle aged people have an acquired ability which allows them to know and cover actions to regulate their functioning and human development, considering in her theory that the self-care agency is achieved when individuals take care of themselves and promote their own well-being. In order to analyze the self-care agency characteristics, and the breast self-exploration that women do to timely detect breast cancer, a transversal type quantitative study, non-experimental, descriptive, by non-probabilistic sampling, was conducted in a sample of 464 women from 20 to 55 years old. To collect the data, the Appraisal of Self-Care Agency Scale, ASA, was applied; it is made up of 52 reactants and Likert response scale with 1 to 4 points score, in which 1 is never, 2 is almost never, 3 is almost always, and 4 is always; the data analysis was done applying descriptive and inferential statistic tests. The results showed a Cronbach Alpha of .717. The central tendency measures showed a mean of 65 puntos, median of 66, mode of 67 and a standard deviation of 6.6. Concerning breast self-exploration, it was observed that 89% does exploration to find lumps, shape or skin texture, 86 % knows the correct technique, and 52% of women does a self-exploration every month. The obtained results allow the identification of opportunity areas to apply nursing care and strategies to strengthen the self-care agency in the women of the study.

(Key words: self-care agency, breast cancer, breast self-exploration,women.)

I.- Introducción

Uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de seno. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento (OMS, 2014c; OPS, 2014).

El cáncer de mama es una lesión maligna del epitelio mamario, de etiología aún desconocida, considerada el cáncer más común en los Estados Unidos y Europa Occidental, refieren Díaz S, Piñeros M y Sánchez O (2010). Es el cáncer más frecuente en el sexo femenino y se observa mundialmente una tendencia ascendente en su incidencia. Afecta 1000 mujeres cada año a nivel mundial y 30 de ellas morirán por esa causa. La incidencia se ha duplicado en los últimos 20 años y continúa en aumento en un 3% anual (Gálvez Espinosa, 2013).

Las tasas de mortalidad del cáncer de seno han ido disminuyendo desde 1989, reportándose la mayor disminución en las mujeres menores de 50 años. Se cree que estos descensos son el resultado de la detección más temprana mediante pruebas, un mejor acceso a la información y los avances en los tratamientos (American Cancer Society, 2015).

En México, el cáncer de mama es la primera causa de mortalidad por tumores malignos entre las mujeres y constituye la segunda causa de muerte en la población femenina de 30 a 54 años. La mayoría de las muertes por cáncer de mama pueden evitarse. La evidencia internacional señala que el cáncer de mama es curable si éste se detecta oportunamente y el tratamiento médico es el adecuado. (secretaría de salud, 2013).

Se considera que el autoexamen de mama es un método que tiene como propósito detectar afecciones mamarias en estadios iniciales, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada, es decir, si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas significa una curación en un gran porcentaje de los casos y lo que implica la noticia de padecer de esta neoplasia, aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y como estos afectarán su vida e incluso la de sus familiares (Gálvez Espinosa, 2013).

La autoexploración refiere a una técnica sencilla que debe realizarse mensualmente para detectar cambios en la forma o textura de las mamas, areola o pezón, el engrosamiento de la piel o masas debajo de ella, hoyos, secreciones del pezón, piel escamosa o hinchada, signos ante los cuales se debe acudir al médico para descartar un posible tumor. Debido a su impacto, y como iniciativa de la OMS, cada año alrededor del mundo durante el mes de octubre se realizan eventos cuya finalidad es concientizar e incentivar la autoexploración mamaria y el diagnóstico temprano, motivo por el cual se le conoce como “Octubre: mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama”, y el 19 del mismo mes se conmemora el “Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama” (OMS, 2014).

La consideración de las investigaciones realizadas a nivel mundial sobre la temática de cáncer de mama y el autocuidado es austero por lo que se requiere reforzar con la atención de la agencia de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad que posee un individuo para cuidar de sí mismo; en ella pueden influir unos elementos que son propios de la persona o del ambiente en que vive, llamados factores básicos condicionantes (Marriner, 2007).

En un estudio realizado por Córdova, González (2014), pretenden determinar la proporción de mujeres de 40 años o más que se realizan correctamente autoexploración mamaria en Tabasco México, arrojando como resultado que la edad media fue de 52.7 ± 9.3 con un intervalo de confianza de 40-80 años. La

escolaridad predominante fue la primaria con 35.4 %. Hubo antecedentes heredo familiares de tumor maligno de las mamas en 11 %. La madre fue el familiar más frecuente con este antecedente (42.9 %). Hubo una correcta autoexploración mamaria en 0.8 %. Dejando como conclusión en su estudio transversal que la proporción de mujeres que realizan correctamente la autoexploración mamaria es alarmantemente baja. Por lo que se requiere de intervenciones educativas para corregir el problema.

Otro estudio descriptivo realizado por Castillo y Ávila (2015), realizado en 75 mujeres buscando el objetivo de conocer las conductas promotoras que tienen las mujeres de 20 años y más a través de la práctica de autoexploración mama, inscritas al programa oportunidades en un centro comunitario de la comunidad, aplicaron una cédula de datos socio demográficos y cuestionario para conductas promotoras, encontraron que en el estudio fue posible conocer las conductas promotoras en relación a la autoexploración mamaria. Las características socio demografías: edad, estado civil casadas o con pareja, nivel escolar, ocupación en labores del hogar de las mujeres participantes en este estudio toman relevancia al considerarse como factores protectores o factores de riesgo en una conducta promotora de salud (Castillo y medina, 2015).

La prevención mediante detección precoz es la estrategia de elección. Son tres las estrategias de detección oportuna: autoexploración mamaria, exploración clínica y mamografía. Entre estas, la autoexploración es la piedra angular de los programas de prevención y control, dado que la sensibilidad de la prueba es elevada si se emplea la técnica correcta (Córdova-Cadena, 2014).

Existe una relación importante entre la prevención primaria de autoexploración mamaria y el autocuidado. Orem (1983) menciona que el profesional en enfermería debe ser capaz de identificar las necesidades de las personas que atiende, seleccionar el o los métodos generales de ayuda que requiere el individuo para que sus requisitos de autocuidado o necesidades sean cubiertas, así como identificar

las acciones específicas para lograr el objetivo y resultado deseado (Marriner, 2007).

La Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado ASA, permite a la enfermera (o) determinar la capacidad de Agencia de Autocuidado, de forma oportuna y eficaz, además de que facilita el evaluar diferentes líneas de acción que satisfagan los requisitos de autocuidado, de modo que contribuya con la mejora del funcionamiento y desarrollo humano.

Su uso se ha expandido al punto de que se ha visto enriquecida por distintos aportes entre los cuales debe mencionarse la ASA, creada por Evers, Isenberg, Philipsen, Senten, Brouns (1993); dicha escala presenta ventajas para su utilización, por ejemplo, cuenta con la facilidad de ser auto administrada o dirigida y, al presentar solamente 24 ítems, requiere un periodo corto para su aplicación (entre 10 y 20 minutos), por lo que mantiene el interés de la persona que la está completando, de manera que se evita sesgos de información confiable. (Leiva, Acosta, Berrocal, 2012).

El presente estudio se realizó en una comunidad denominada La Aldea de Morelia Michoacán con la finalidad de conocer las características de la agencia de autocuidado que aplican las mujeres para la autoexploración mamaria como una herramienta eficaz para conservar el buen estado de salud mediante su propio autocuidado. Dentro de la agencia de cuidado se encuentra un ítem que refiere la inspección de cuerpo, donde se aplica la autoexploración de mama, resultando un factor fundamental para la mujer sana que puede evitar una afección posterior, en las preguntas propuestas para identificar el autocuidado, sobre todo lo concerniente a la autoexploración mamaria que realizan las mujeres se observó que el 83 % de las mujeres saben lo que es el cáncer de mama, el 81 % saben cómo evitarlo, el 89% realizan la autoexploración mamaria de manera adecuada detectando bultos, forma o textura de la piel, el 86 % saben cuál es la técnica de la autoexploración mamaria, sin embargo el 52% de las mujeres realiza su autoexploración cada mes

indicando este porcentaje el riesgo que representa en las mujeres el no realizar la revisión mensual.

Las mujeres presentan una regular agencia de autocuidado, mostrando que se debe considerar una estrategia para motivarlas y concientizarlas del riesgo que representa el no aplicar una adecuada agencia de autocuidado con el factor importante de la autoexploración de mamas de manera mensual. La meta de la investigación es fortalecer las prácticas y características del auto – cuidado, en mujeres en edad reproductiva, a través de la aplicación de un programa de intervención de enfermería, educativo interactivo - participativo.

II.- Justificación

Es evidente que el cáncer de mama es hoy en día un importante problema de salud pública, por lo que la vigilancia epidemiológica será un factor importante en la detección, control y tratamiento oportuno. La OMS (2015), menciona que la incidencia de cáncer en el 2007 en Europa, Norteamérica y Australia, los tumores más frecuentes suelen ser de colon, próstata o mama, refiriendo que para el año 2000 por cada 1,000,100 habitantes el porcentaje fue de 12.34 %, y para el año 2020 por cada 2,000,000 habitantes se estima una tasa del 13.33%.

De acuerdo con la Secretaria de Salud en su Perfil Epidemiológico (2011), menciona que la tasa de cáncer podría aumentar en un 50% a 15 millones de nuevos casos en el año 2020, según el Informe Mundial sobre el Cáncer, sin embargo, el informe también ofrece una clara evidencia de que los estilos de vida saludables y medidas de salud pública por los gobiernos y los profesionales de la salud podría frenar esta tendencia, y evitar tanto como uno tercio de los cánceres en todo el mundo.

En el año 2003, en México, los tres primeros lugares de mortalidad en las mujeres fueron: 4,330 defunciones por tumor en cuello del útero, 3,861 por tumor en mama y 2,376 por tumor en estómago. (INEGI, 2016)

En Michoacán las defunciones por tumor maligno de mama en el 2008 de 171 defunciones la tasa fue de 16.1 en un promedio de edad de 25 años y más, con porcentaje de 0.8 % defunciones y en el 2014 menciona la incidencia por tumor maligno de la mama fue de 6,051. Aunque en los últimos años mejoraron las condiciones de vida en México, el cáncer de mama es la segunda causa de defunción por cáncer en las mujeres después del cáncer cérvico uterino. Si bien es cierto que, se ha insistido en que la mujer debe auto explorarse por lo menos una vez al mes además realizarse una mastografía, el comportamiento de este cáncer tiende a ser al alza, representando en promedio 6% de las muertes por tumores malignos (Secretaría de Salud, 2011)

Al considerar que el cáncer de mama se puede detectar fácilmente en etapas tempranas es importante promover la autoexploración mamaria, primer paso para la toma de conciencia de la enfermedad y así favorecer un tratamiento oportuno.

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 menciona que existen tres estrategias que han demostrado ser eficaces en la detección temprana del cáncer de mama; éstas son: a) la exploración clínica y la detección de los factores de riesgo que realiza el médico, b) la autoexploración mamaria que realiza la mujer en forma sistemática, y c) la toma de la mastografía de escrutinio (tamizaje). La mayoría de las enfermedades de la mama se presentan como masas palpables, lesiones inflamatorias, secreción o alteraciones mamográficas. Aunque afortunadamente la mayoría son benignas, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer.

La incidencia de carcinoma mamario ha aumentado en los últimos 80 años “Es irónico y a la vez trágico que una neoplasia que brota en un órgano expuesto, fácilmente accesible a la autoexploración y a la exploración clínica continúe cobrándose un tributo tan pesado” Acciones como las campañas de autoexploración mamaria y detección mediante mastografía, son importantes a largo plazo para la mitigación del cáncer de mama como problema de salud pública, con base en la

promoción, educación, diagnóstico y tratamiento oportuno se puede disminuir la tasa de mortalidad de esta enfermedad (Secretaría de salud, 2011).

El cáncer de seno (o cáncer de mama) es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. (American Cancer Society, 2015)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe (OPS, 2014).

En México, como en la mayoría de los países de la región latinoamericana, el cáncer de mama es una enfermedad altamente sensible a mejoras en el acceso a la información y a las intervenciones relacionadas con la detección oportuna y su tratamiento. La educación para la salud sugiere aumentar los conocimientos sobre el cáncer de mama y adoptar estilos de vida saludables y la prevención mediante la autoexploración de mama. (Hernández y Aguado, 2011).

Durante 2013, el cáncer de mama es la principal causa de morbilidad hospitalaria entre los tumores malignos para la población mexicana de 20 años y más (18.7 por ciento); tres de cada 10 mujeres son hospitalizadas por dicha causa, y aunque en los varones apenas representa 0.7% de los ingresos hospitalarios por tumores malignos, desmitifica la creencia de que esta enfermedad sea exclusiva de las mujeres (INEGI, 2015).

La morbilidad del 2007 a 2014 presento, la incidencia de cáncer de mama (número de casos nuevos por cada 100 mil personas de cada sexo), para los hombres de 20 años y más, se mantiene muy baja y relativamente estable, fluctuando entre 0.39 y 0.64 casos nuevos por año. OPS (2014), sin embargo, en las mujeres la tendencia es alarmante, siendo el año 2014 en el que se presenta la incidencia más alta, con 28.75 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Así, para ese año, por cada caso nuevo en los varones se detectan 29 en las mujeres.

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, la supervivencia al cáncer de mama difiere alrededor del mundo; en los países desarrollados como Suecia, Japón, Estados Unidos y Canadá, es mayor la supervivencia a esta enfermedad que en países de ingresos medianos y bajos (OPS, 2012). La clave se encuentra en la combinación de detección temprana y tratamiento oportuno.

La mortalidad por sexo, el cáncer de mama es la segunda causa de mortalidad en las mujeres de 20 años y más (14.8%), mientras que para los hombres del mismo grupo de edad apenas representa 0.1% de las muertes por neoplasias. Al igual que en las tasas de letalidad hospitalaria, las tasas de mortalidad por grupos de edad entre las mujeres de 20 años y más se incrementa conforme aumenta la edad. (INEGI, 2014)

La magnitud del cáncer como problema de salud pública se puede medir por la incidencia, o número de casos nuevos diagnosticados de cáncer, o la mortalidad, número de muertes, expresadas habitualmente en forma de tasas ajustadas por edad usando alguna población reconocida, mundial o europea, lo cual permite establecer comparaciones validas entre países o en un mismo país en el tiempo (Hernández –Aguado, 2011)

Desde un punto de vista de prevención primaria, el cáncer de mama se ha relacionado con factores de riesgo poco modificables: sexo y edad, edad de la menarquía, edad al nacer el primer hijo y de la menopausia e historia familiar. En general, para prevenir el cáncer desde una perspectiva individual es necesario evitar

en la medida de lo posible los factores de riesgo: consumo de tabaco, alcohol, radiaciones, agentes infecciosos. Desde una perspectiva global se están tomando intervenciones preventivas por parte de las autoridades. (Palencias, 2015). La edad es el principal factor de riesgo para padecer un cáncer de mama, el riesgo se extiende al aumentar la edad. Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo siendo este mayor si se trata de un familiar de primer grado madre, hermana o hija.

Los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo que establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, resulta un reto para la ciencia (Gálvez, 2013).

El modo y los estilos de vida, los factores ambientales, biogenéticos, las condiciones de atención a la salud y los servicios médicos constituyen las determinantes del estado de salud de la población. En relación con las enfermedades no transmisibles como el CM; los aspectos del modo y estilos de vida de las personas constituyen un factor contribuyente en la salud a nivel individual y de la comunidad. En este aspecto aparecen como indicadores negativos los llamados factores de riesgo y la no práctica de conductas preventivas (Gálvez, 2013)

La participación de los líderes comunitarios, junto al médico de la familia en los temas de salud, ofrece varias ventajas para la asistencia sanitaria y el desarrollo social, entre las cuales se destacan la ayuda a las propias comunidades para que adquieran la capacidad de solucionar problemas en cuanto a estilos de vida saludables y asuman la responsabilidad de su salud y bienestar social. (Gálvez, 2013) De esta manera se pretende promover la agencia de autocuidado para la prevención y detección oportuna de cáncer de mama en mujeres en edad reproductiva y así disminuir la tasa de incidencia, en colaboración con los programas de desarrollo social como PROSPERA.

El cáncer de mama, al igual que otros, no debe significar una sentencia de muerte. Existen diversos tratamientos para hacerle frente, pero sin duda, la prevención de factores de riesgo relacionados con hábitos y estilos de vida, así como el conocimiento sobre la enfermedad y la sensibilización por medio de la autoexploración y posteriormente el cribado, pueden hacer la diferencia para la supervivencia. En México se implementa una estrategia combinada, en la cual se promueve la autoexploración mamaria y la mastografía, tratando de cubrir a la mayor cantidad posible de mujeres de 40 años y más, que como se observa, son las que tienen mayor riesgo de padecerlo (INEGI, 2015).

Existe en México, la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 (Secretaría de Salud, 2011), para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, contempla tres medidas de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía.

Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad no han mostrado evidencias consistentes de su beneficio, sin embargo, las investigaciones recientes apuntan hacia la efectividad de ambas intervenciones cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2011) recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que

contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento. (NOM-041-SSA2-2011).

El autoexamen de mama es un método de tamizaje no invasivo, barato y realizado por el propio paciente. La mayoría de los médicos de atención primaria aconseja su aprendizaje las mujeres que se realizan autoexamen de mama en forma regular estarían motivadas a buscar atención médica, incluyendo mamografía o examen clínico de mama, si estuvieran disponibles. En el caso de mujeres jóvenes, la enseñanza del autoexamen de mama y su práctica son una puerta hacia comportamientos de promoción de la salud respecto al cáncer de mama en etapas posteriores de la vida (Romaní et al, 2011).

El significado del autocuidado en el cáncer de mama está relacionado con diversas variables como la dimensión estética, la religión, la nutrición y su influencia en el desarrollo del cáncer y, en algunos grupos étnicos, también con la función reproductiva y el papel de la mujer en la sociedad. (De castro, 2012).

La autoexploración se mantiene en uno de los criterios que caracteriza la agencia de autocuidado, De castro (2012) en su artículo mencionan que el autocuidado se refiere a un conjunto de actividades que la persona realiza de manera consciente para mantener su vida, su salud y su bienestar, y es necesario que sea incentivado durante todas las etapas de la enfermedad. El derecho al desempeño del autocuidado solo puede ser impedido en situaciones extremas, cuando el individuo no tiene claridad sobre cómo hacerlo, y pone en riesgo su propia vida o la de otra persona. Wilkinson y Whitehead (2009), refieren que el autocuidado es un continuum que va de una responsabilidad individual sobre las elecciones de los hábitos de salud y riesgos, al automanejo de la enfermedad, que puede o no incluir profesionales de salud.

Para Dorotea Orem, la agencia de autocuidado es entendida como “la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos cuidando de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar” (Fernandez,2010)

Respecto a estudios relacionados con la agencia de autocuidado, se encontró el de Leiva y Acosta (2012), quien exploró la agencia de autocuidado aplicado en personas adultas que padecen artritis reumatoide, en adulto mayor hipertenso (Fernández,2010) y adultos mayores (Fernández, 2011), sin embargo, es imperativo conocer las características de la agencia de autocuidado que aplican las mujeres, sobre todo para que, con base en los resultados obtenidos, se estructure una intervención educativa de la agencia de autocuidado en las mujeres en edad reproductiva para fomentar el autocuidado dado que no existen artículos bibliográficos que den referencia a la agencia de autocuidado y autoexploración en mujeres sanas con perspectiva a la prevención.

Dada la importancia de la prevención del cáncer de mama y la disminución de este problema, el presente estudio trata de ofrecer un marco de referencia para implementar estrategias que mejoren la capacidad de autocuidado, dada su trascendencia e impacto en la mujer michoacana, para lo cual intenta conocer las características de la agencia de autocuidado para la prevención y detección oportuna de cáncer de mama en mujeres en edad reproductiva favoreciendo y aportando nueva información científica de enfermería para la población en general.

III.- Planteamiento del Problema

Entre los diferentes tipos de cáncer, el cáncer de mama tiene especial relevancia por su alta prevalencia e incidencia, sobre todo entre las mujeres.

En el campo psicosocial, factores como el autocuidado y el apoyo social son retomados como importantes para los niveles de prevención, adaptación al diagnóstico y afrontamiento del tratamiento del cáncer de mama. El autocuidado es entendido como una habilidad adquirida en la cual se hace uso de los conocimientos necesarios y oportunos para el propio cuidado. Si se aplica de forma eficaz, las actividades que la persona realiza pueden generar la conservación de su vida, regularlos procesos vitales y desarrollar bienestar y salud (Marriner, 2007).

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, sugiere que la prevención, control y tratamiento del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario constituye una prioridad en nuestro país. En países en desarrollo como México, los cambios de estilo de vida producidos en los últimos 50 años han modificado los patrones de enfermar y el Sistema Nacional de Salud en México, debe adecuarse al incremento que el cáncer del cuello del útero y mamario han tenido en los últimos años. Estos cánceres ocupan para 1992, el 1o. y 2o. lugar, respectivamente, como causa de mortalidad en la mujer de 25 años y más, con tasas de 23.7 para cáncer del cuello del útero y 13.9 para cáncer mamario, que comparadas con las de 19.7 para cáncer del cuello del útero y 9.5 para cáncer mamario en 1980, representan aumentos de 20% y 46%, respectivamente (Secretaría de Salud, 2011).

Ante la magnitud del problema, es necesario fortalecer, como estrategia principal, la coordinación de los sectores públicos y privados para afrontar estos padecimientos con mayor eficiencia y efectividad. Será también importante lograr una participación de la comunidad en la solución de estas enfermedades.

Considerando que el cáncer de mama se puede detectar fácilmente en etapas tempranas y así favorecer un tratamiento, es importante promover la autoexploración mamaria, primer paso para la toma de conciencia de la

enfermedad; por ello a nivel mundial, octubre es el Mes de sensibilización sobre el cáncer de mama y el 19 de dicho mes el Día Internacional contra el cáncer de mama (INEGI, 2014).

La autoexploración de los senos es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos en estadios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. (Gálvez, 2013).

La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada. La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica (NOM-041-SSA2-2011).

En relación con el PLAN Nacional de Desarrollo 2013-2018 en los siguientes puntos menciona, se abordarán las acciones referentes a cáncer. En el punto marcado 2.5. Menciona mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico uterino, de mama y próstata. En el punto número 2.5.3. Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama. En este sentido, destaca como un reto a enfrentar la diversidad de hábitos y costumbres de la población en materia de conocimiento y cuidado de la salud. De igual manera en el capítulo 2, proporciona la importancia de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad de aquí la importancia de este estudio para aportar, desde la perspectiva disciplinar de enfermería, elementos que apoyen la promoción de la salud, los estilos de vida saludables y el autocuidado de las mujeres (Secretaría de Salud, 2013).

México implementa una estrategia combinada en la cual se promueve la autoexploración mamaria y la mastografía de tamizaje, tratando de cubrir a la mayor

cantidad posible de mujeres de 40 años y más, que como se observa, son las que tienen mayor riesgo de padecerlo (INEGI, 2014)

En la teoría de Dorotea Orem del déficit de autocuidado, la agencia de autocuidado se define como la capacidad que poseen las personas a cuidar de sí mismos con el fin de mantener la salud tiene la capacidad para motivar a la gente a desarrollar, a través del proceso de aprendizaje, las competencias de la agencia de autocuidado. Teóricamente, los elementos de la estructura de la agencia de autocuidado están presentes en los individuos y se relacionan con la intención de llevar a cabo una conducta dada (Fernández, 2010).

En la población de la Aldea en Morelia Michoacán se encuentra cautiva una población de mujeres en edad reproductiva las cuales se encuentran afiliadas al programa de PROSPERA programa de inclusión social, es una estrategia pública que articula y coordina la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y aseguren el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades.

Dentro de las acciones de PROSPERA, para contribuir en la vertiente de salud, se programan visitas mensuales a los grupos etarios en los cuales se realizan actividades de promoción de la salud específica y fomento de los estilos de vida saludable. Una de las obligaciones de las beneficiadas es: Cumplir con la asistencia a los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud. (PROSPERA, 2013).

Considerando que el cáncer de mama se puede detectar en etapas tempranas es importante promover la autoexploración mamaria, para favorecer un tratamiento oportuno, mediante el autoexamen de mama al ser un método, barato y realizado por el propio paciente. Para Dorotea Orem, la agencia de autocuidado implica una habilidad obtenida para satisfacer los requerimientos continuos cuidando de sí

mismo, regulando los procesos vitales, que mantienen la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué características tiene la agencia de autocuidado que aplican las mujeres para la autoexploración mamaria en la detección oportuna de cáncer?

IV.- Marco Teórico

En México el cáncer para el año 2012 se registraron 78 719 defunciones por esta causa con una tasa de mortalidad general de 67.8 por cada 100 000 habitantes, siendo el sexo femenino ligeramente más afectado con una tasa de mortalidad de 68 y el masculino 67.5. (INEGI,2016)

Los tipos de cáncer que tienen la mayor mortalidad son: pulmonar, prostático, gástrico, hepático y mamario, en ese orden de importancia, sin embargo, se encuentran diferencias importantes de acuerdo con el sexo, para el femenino se presentan mamario, cervicouterino y hepático; para el masculino: prostático, pulmonar y gástrico. (Secretaria de Salud, 2015).

Los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud [ENSA], 2012 mostraron que un 36.31% de las mujeres de 20 años o más acudió a exploración clínica de senos. En el caso de la detección del cáncer de mama, 15% de las mujeres de 40 a 49 años y 26% de las de 50 a 69 años acudió a realizarse una mastografía en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta.

Al respecto la Secretaría de Salud en México determinó la necesidad de modificar la normativa con efecto de promover conductas saludables, organizar la detección, mejorar los procesos de diagnóstico y asegurar un tratamiento oportuno y adecuado del cáncer de mama, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad; a través de la autoexploración mamaria, la exploración clínica mamaria y el tamizaje mamográfico a fin de identificarlo en estadios mucho más tempranos (Castillo, 2015).

Estudios realizados en población mexicana reportan que las mujeres no se realizan la autoexploración por diversas razones: conocimiento inadecuado de la técnica, falta de confianza en la capacidad para realizarlo y detectar anomalías, el miedo a un hallazgo, incomodidad por tocarse las mamas, falta de confianza en el examen, olvido, vergüenza y desconocimiento; consideradas como barreras fundamentales

para adoptar conductas favorecedoras para la salud, aun cuando se ha incrementado la difusión de los programas e intervenciones de salud con relación al cáncer de mama por parte de la Secretaría de Salud (Ceballos 2011).

Es por esto que el cáncer de mama es desde hace algunos años, un tema de gran importancia para los profesionales de la salud mental, por las consecuencias complejas que tiene en diversas áreas de su vida, ya sea en lo psicológico, social, familiar, además de los problemas económicos que pueden surgir debido a los costos derivados de esta enfermedad (Vinaccia & Orozco, 2005) mencionados en el artículo de Hernández y Landero (2013). Los estados emocionales influyen en la salud de manera directa, en el funcionamiento fisiológico, el reconocimiento de síntomas, la búsqueda de atención médica oportuna, así como también en la realización de conductas saludables y no saludables y en la percepción y recepción de apoyo social. Cuando una persona está bajo un estado de ánimo negativo, se convierte más vulnerable a enfermedades infecciosas, se eleva la percepción y reporte de síntomas y se reduce la búsqueda de atención médica oportuna (Hernández y Landero, 2013)

En el pensamiento analítico, reflexivo, y crítico del pensador Foucault (Rodríguez, 2016), desde una perspectiva que articula la educación corporal con la mirada foucaultiana respecto del cuerpo y de las prácticas en cuanto objeto de reflexión del pensamiento, qué cuerpo supone la educación corporal y qué formas de construcción de subjetividad podemos pensar que la misma, la educación corporal tiene por objeto la trasmisión del saber de las prácticas corporales, aquellas formas racionalizadas y regulares de comportamiento que toman por objeto al cuerpo y lo constituyen, en el orden simbólico a partir de la articulación del sujeto al orden significante, por lo que sin prácticas simbólicas que organicen el hacer del cuerpo, de manera que el cuerpo que es objeto de la educación corporal es un cuerpo que le pertenece a la cultura.

Podemos pensar a la educación como la constante tarea que la sociedad asume con el objetivo de garantizar la trasmisión de su cultura, tomando este sentido

amplio, podemos afirmar que son educativas las prácticas familiares, las asociativas, las afectivas (Rodríguez, 2016), Las reflexiones que hace Foucault desde su perspectiva genealógica de *epiméleia heautou*, que significa el cuidado de uno mismo, son de origen y cultura griega, e implican una serie de actividades que el sujeto emprende en el marco de su reflexividad con el propósito de volver su mirada sobre sí mismo, sus pensamientos, sus actuaciones y su relación con los otros y que Foucault ha denominado Tecnologías del yo, las cuales le permiten efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos, con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría e inmortalidad (Garcés, 2013).

4.1 Actividad de autocuidado

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Marriner, 2007).

Una de las teorizantes más destacables en la profesión de Enfermería, Dorothea Orem (1983), acuñó el concepto de autocuidado, dentro del que define el constructo de la agencia de autocuidado que tienen las personas, el cual incluye todas aquellas actividades que realiza el ser humano en su cotidianidad, de las cuales depende fundamentalmente su supervivencia y que le brindan la posibilidad de vivir saludablemente (Leiva y Cubillo 2015).

Al respecto, las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado incluyen la sensación, la percepción, la memoria y la orientación, habilidades esenciales en

el ser humano que, ante cualquier acto deliberado entran en acción sin ser exclusivamente de autocuidado; las capacidades para operaciones de autocuidado son estimativas, transicionales y productivas y se refieren a las habilidades más inmediatas del ser humano; por último, las capacidades de poder facilitan el autocuidado y permiten que la persona pueda comprometerse con su autocuidado, valorar su salud y conocer acerca de su cuidado (Leiva y Cubillo 2015). Las mujeres pueden desempeñar un papel importante en la detección de enfermedades de las glándulas mamarias a través de la autoexploración, de ahí la importancia de divulgación de los procedimientos para el autoexamen de mama, técnicas que, empleadas sistemáticamente, permiten la detección de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de cáncer de mama (Castillo, 2015).

El autocuidado, según Dorotea Orem, es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos universales, para el desarrollo y desviación de la salud (Marriner, 2007).

Un estudio realizado en México, en personal de salud, encontró que un 87% de las trabajadoras se ha realizado al menos una vez en su vida el Auto Exploración Mama. Aunque la frecuencia era alta, este no se hacía en forma adecuada. En diversos estudios se evidencia que pocas mujeres se realizan el AEM y en las que sí lo hacen se encuentran inconsistencias en la frecuencia, oportunidad y ejecución de las maniobras que contempla el examen: inspección y palpación; lo que viene a corroborar estudios anteriores que muestran que el grado de escolaridad influye notablemente en la práctica adecuada del AEM (Manrique, 2012).

4.2 Aspectos culturales en el autocuidado

La influencia de factores marcadamente culturales en los comportamientos de autocuidado es especialmente evidente en las relaciones de género, de determinadas representaciones sociales y factores psicosociales.

Esos elementos configuran el autocuidado como un contenido transmitido transgeneracional mente, colocando a la mujer como una figura principal de la gestión del cuidado, tanto en el ámbito público como en el privado. Esta pasa a ser una representación cultural explicativa para el lugar de la mujer como cuidadora desde dar la vida hasta los cuidados de las enfermedades. De esta forma, se refuerza la visión estereotipada del cuidado, como una cuestión de género, lo que dificulta involucrar nuevos conocimientos de cuidado a las creencias y costumbres culturales (Schneider, 2015).

Fernández y Manrique (2010) afirman que el autocuidado puede ser fortalecido, por ejemplo, con intervenciones educativas como encuentros de profesionales con usuarios de la salud en un espacio de talleres, con videos y folletos informativos que trabajen la concientización de los factores de riesgos y de protección. Sin embargo, esas actividades son consideradas de menor estatus por los equipos de la salud, especialmente por romper con los papeles y las relaciones tradicionalmente asimétricas entre los saberes biomédicos y los populares.

4.3 Promoción para la salud

Otro recurso importante para incluir en las estrategias de promoción es la Educación para la salud, que se define como el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva. (NOM-041-SSA2-2011). En este caso, se propone la educación para la salud enfocada a favorecer el estilo de vida saludable y las conductas de autocuidado para la detección oportuna del Cáncer de mama.

La NOM -041 (SS, 2011), conceptualiza el Estilo de vida, como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y

características personales, que en el proyecto, se identifica con lo relacionado a la autoexploración de las mamas, como una forma particular de vida que se relaciona con los patrones individuales de comportamiento, las características personales de las mujeres estudiadas, y los factores socioculturales presentes en el entorno sub urbano.

Prevención primaria, a las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Tiene como intervenciones la promoción de la salud, la protección específica y la quimioprofilaxis. De igual manera la NOM -041 (SS, 2011) menciona que, dentro de la prevención secundaria, existen medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Tiene como intervenciones los programas de detección precoz y tratamiento oportuno para limitar el daño.

Promoción de la salud, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la salud. La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía (NOM-041-SSA2-2011).

4.4 Prevención de cáncer de mama mediante actividades de autocuidado

En el marco del trabajo del médico de la familia, los avances científicos y las nuevas alternativas de detección temprana del cáncer de mama, han permitido crear y desarrollar actividades de prevención en cuanto a modificar y cambiar modo y estilos de vida de la población femenina, que incluyen la información, educación y comunicación en salud, para reconocer los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que contribuyan a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, así como, actividades de detección temprana tanto por la mujer mediante el autoexamen de mama, como el examen clínico por el médico, para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama. (Gálvez, 2013)

La autoexploración refiere a una técnica sencilla que debe realizarse mensualmente para detectar cambios en la forma o textura de las mamas, aureola o pezón, el engrosamiento de la piel o masas debajo de ella, hoyos, secreciones del pezón, piel escamosa o hinchada, signos ante los cuales se debe acudir al médico para descartar un posible tumor. Si bien no hay consenso médico de su efectividad, ya que hay tumores que por su ubicación y estadio no pueden detectarse por este medio, sin lugar a duda permite que las mujeres estén alertas a los cambios en su cuerpo y conscientes en cuanto a esta enfermedad refiere Breastcancer (INEGI, 2015).

La autoexploración de las mamas es una técnica importante para el diagnóstico temprano de cualquier afección mamaria. Las mujeres que, mes tras mes, examinan sus senos y acuden al médico, tendrán una evolución más favorable que aquellas que nunca han hecho tal proceder, constituye un método de pesquisa eficaz, inocuo, barato y al alcance de toda mujer; sin embargo, muchas no lo realizan y las trabajadoras, por la vorágine de su labor y la responsabilidad con el hogar, no efectúan sistemáticamente estas acciones de prevención sanitaria (Gálvez, 2013).

4.5 Agencia de autocuidado

Dorotea Orem fórmula su Teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermera puede ayudar al paciente. Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. Son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua, conforme a los requisitos reguladores de cada persona, los cuales están asociados con los periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales (Marriner, 2007).

Archury (2013), menciona que los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben realizarse para el agente y por este, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano.

Para poder desarrollar estas acciones en forma sistemática, Orem establece que la habilidad para ocuparse del autocuidado se conceptualiza en forma y contenido

como una habilidad humana llamada capacidad de agencia de autocuidado, definida como: la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse, con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (Achury y Rodríguez, 2013).

Teóricamente, la capacidad de agencia de autocuidado supone el proceso mediante el cual la persona discierne sobre los factores que deben ser controlados o tratados para autorregularse, decide lo que puede y debería hacer con respecto a esta regulación, valora y reflexiona sobre sus capacidades específicas para comprometerse –implícita aquí la responsabilidad– en el cuidado de su propia salud y finalmente realiza acciones psicomotoras. Por sus características propias, el cuidado de sí mismo incluye conocer cuándo se requiere la acción apropiada, la elección de un determinado curso de acción y la decisión de actuar (Vega, 2014).

La Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), fue desarrollada por Isemberg y Evers en 1993 (Leyva, 2012) para valorar la agencia de autocuidado reportada por el paciente, y la agencia de autocuidado estimada por la enfermera, con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado.

La agencia de autocuidado es descrita como una estructura compleja de capacidades fundamentales que agrupa las habilidades básicas del individuo (sensación, percepción, memoria y orientación), los componentes de poder (capacidades específicas relacionadas con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado) y, las capacidades para operaciones de autocuidado. Las operaciones de esta última capacidad, las subdivide en tres tipos: 1) estimativas: se evalúan las condiciones y factores individuales y del medio

ambiente que son importantes para su autocuidado; 2) transicionales: se toman decisiones sobre lo que se debe y puede hacer para mejorarlo; y 3) productivas: se realizan las medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado (Rodríguez, et al 2013)

Orem denominó factores básicos condicionantes (FBC) a los factores internos y externos que modifican la capacidad de la persona para cuidarse de sí, entre ellos: la edad, el sexo, la etapa evolutiva de desarrollo, los patrones de vida, las condiciones socioeconómicas, los factores socioculturales, el sistema familiar, el medio ambiente, el estado de salud y el sistema de salud.

Al identificar oportunamente la capacidad de agencia de autocuidado que tiene el individuo es útil para que enfermería desde su práctica asistencial estructure iniciativas de cuidado con la ejecución de sus programas de prevención y la promoción de estilos de vida saludables en los individuos (Vega, 2014).

La medición de la agencia de autocuidado se realiza en la actualidad con múltiples instrumentos, entre los que se destaca la escala para valorar la agencia de autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, por sus siglas en inglés), compuesta por 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). Edilma de Reales, elaboró una segunda versión en español de la Escala ASA, modificando la redacción de los ítems, de tal manera que fueran más claros y comprensibles para la población colombiana también modificó la Escala Likert a solo 4 apreciaciones (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi Siempre 3 y Siempre 4), Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos (Fernández-Manrique, 2010)

V.- Objetivos

5.1 Objetivo general

Analizar las características de la agencia del autocuidado que aplican las mujeres para la autoexploración de mama.

5.2 Objetivos específicos

Describir las prácticas de salud en cuanto a la agencia de autocuidado, que tienen las mujeres de 20 a 55 años.

Identificar la aplicación del autocuidado para la detección oportuna del cáncer de mama en el grupo de estudio.

Determinar la relación entre las prácticas de salud de la agencia de autocuidado y si aplican la agencia de autocuidado en la autoexploración de mama.

VI.- Metodología

6.1 Tipo De Diseño y Estudio

Estudio Cuantitativo de tipo transversal, no experimental, descriptivo.

6.2 Definición del Universo de estudio

Mujeres de 20 a 55 años, que asisten para su atención al módulo periférico de La Aldea.

6.3 Tamaño de la Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 464 mujeres en edad de 20 a 55 años.

6.4 Criterios de Inclusión

Mujeres de 20 a 55 años, que asisten para su atención al módulo periférico de La Aldea.

Criterios de Exclusión

Mujeres menores de 20 años y mayores de 55 años.

Criterios de Eliminación

Mujeres que no desearon participar en la investigación.

6.5 Definición de variables y unidades de medida.

La variable medida fue la agencia de autocuidado y la autoexploración

Variable dependiente: la autoexploración mamaria.

Variable independiente: Agencia de Autocuidado

6.6 Selección de las fuentes, de métodos, técnicas y procedimiento de recolección de la información

Para la colecta de datos, se utilizó la escala para valorar la agencia de autocuidado, ASA, por sus siglas en inglés, que corresponden a Appraisal of Self-Care Agency Scale (Manrique y Abril, 2009). Que es instrumento validado y consta de 24 reactivos, con un abanico de respuestas tipo Likert y 4 opciones de respuesta. En combinación con 6 ítems de datos relacionados con el autocuidado y datos personales o variables sociodemográficos. También se hicieron preguntas dicotómicas que permitieron identificar las prácticas respecto a la autoexploración mamaria.

6.7 Definición del plan de procesamiento.

Procesamiento y análisis de los datos, a través del programa estadístico SPSS y la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales. Se determinó la confiabilidad interna de los instrumentos mediante la aplicación del Alpha de Crombach. La fiabilidad del instrumento con el cual se colectaron los datos, mediante el Alpha de Crombach mostró un resultado de .717 en los 24 ítems que integran la escala para valorar la agencia de autocuidado, Appraisal of Self-Care Agency Scale (Manrique – Abril, 2009).

Se diseñaron tablas de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión para identificar el comportamiento de las variables.

6.8.- Consideraciones Legales, ética del Estudio

Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación
La investigación científica ha producido beneficios sociales sustanciales. También ha planteado algunas dudas éticas inquietantes.

Límites entre práctica e investigación

En general el término "práctica" se refiere a intervenciones diseñadas únicamente para aumentar bienestar de un individuo y que tienen una expectativa razonable de éxito. El propósito de la práctica médica o del comportamiento es brindar diagnóstico, tratamiento preventivo o terapia a individuos en particular. La investigación se describe usualmente en forma de un protocolo que fija un objetivo y delinea una serie de procedimientos para alcanzarlo.

B. Principios éticos básicos Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas. Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

1. Respeto por las personas. Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

2. Beneficencia. Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de "beneficencia"; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio.

Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

C. APLICACIONES. La aplicación de los principios generales a la conducción de la investigación conduce a considerar los siguientes requerimientos: consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

1. Consentimiento informado. El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado. (Belmont, 2003).

7.1 CÓDIGOS DE NÚREMBERG

Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947

Experimentos médicos permitidos

Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otros métodos de estudio.

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente

conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente.

6) El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.

7) Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte (Mainetti, 1989).

7.2 2 abril 2014, Diario Oficial de la federación

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

ARTÍCULO 14.-

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

V. Presentará el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

VII. Descripción de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, iniciando con la característica demográfica como temática social y estadística que interesa como apoyo dentro de la investigación, con lo que se podrá tomar datos relevantes que contribuyan a la agencia de autocuidado.

Las características sociodemográficas de las mujeres estudiadas se muestran en los siguientes cuadros:

Cuadro Número 1. Datos Sociodemográficos de las mujeres estudiadas

EDAD	<i>f</i>	%		ESTADO CIVIL	<i>f</i>	%
18-30	109	23.5		Soltero	24	5.2
31 - 40	197	42.5		Casado	281	60.6
41- 50	112	24.1		Unión libre	98	21.1
51 - 60	30	6.5		Separado	40	8.6
61 - 70	14	3.0		Divorciado	7	1.5
71 y más	2	.4		Viudo	14	3.0
Total	464	100.0		Total	464	100.0
ESCOLARIDAD	<i>f</i>	%		OCUPACIÓN	<i>f</i>	%
Analfabeta	32	6.9		Ama de casa	319	68.8
Primaria incompleta	93	20.0		Empleada doméstica	56	12.1
Primaria completa	135	29.1		Comerciante	61	13.1
Secundaria incompleta	37	8.0		Otro	28	6.0
Secundaria completa	145	31.3		Total	464	100.0
Bachillerato	12	2.6				
Estudios técnicos	10	2.2				
Total	464	100.0				

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2015.

Los principales resultados obtenidos en los ítems y de acuerdo con la dimensión que miden son: Dentro de los ajustes para mantener la salud. Presentaron una frecuencia de 296 y el 63% de las mujeres siempre hacen ajustes para mantener su salud. Mientras que con un 21% y una frecuencia de 97 mujeres refieren que casi siempre hacen ajustes a medida que cambian las circunstancias (Cuadro 1).

Cuadro No. 1

A medida que cambian las circunstancias, hace ajustes para mantener su salud.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	42	9.1
Casi nunca	29	6.3
Siempre	296	63.8
Casi siempre	97	20.9
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Las actividades para mantenerse con salud. En este ítem respondieron un porcentaje de 63 % y una frecuencia de 293 mujeres que refieren hacerlas siempre, continuando con casi siempre un 19 % y una frecuencia de 90. Lo cual permite identificar que la mayoría de las mujeres se mantienen atentas a su estado de salud.

Cuadro No.2

Revisa si las actividades que normalmente hace para mantenerse con salud son buenas.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	41	8.8
Casi nunca	40	8.6
Siempre	293	63.1
Casi siempre	90	19.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Si tiene problemas para moverse o desplazarse pide ayuda, Las mujeres mencionaron que siempre que tienen problemas piden ayuda en un 64% y una frecuencia de 298, mientras que un 17 % y una frecuencia de 80 refirieron que nunca piden ayuda.

Cuadro No 3

Si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	80	17.2
Casi nunca	24	5.2
Siempre	298	64.2
Casi siempre	62	13.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Puede hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive. Las mujeres respondieron en un 88 % que hacen lo necesario para mantener limpio el ambiente donde viven con una frecuencia de 407 mujeres, observando que un 10 % lo hace casi siempre, la frecuencia que resulto es de 45 mujeres.

Cuadro No 4

Usted puede hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	4	.9
Casi nunca	8	1.7
Siempre	407	87.7
Casi siempre	45	9.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Respecto a hacer lo necesario para mantenerse con salud, considerando que se refiere a las actividades que priorizan las mujeres para mantenerse con salud, en la respuesta siempre, se encontró una frecuencia de 351 personas con un 75%, mientras que las que refieren que casi siempre lo hace, resulto una frecuencia de 65 y un porcentaje de 14%.

Cuadro No 5

Primero hace lo que sea necesario para mantenerse con salud

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	9	1.9
Casi nunca	8	1.7
Siempre	380	81.9
Casi siempre	67	14.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

El presente ítem es en relación con si las mujeres creen que les faltan fuerza para cuidarse como deben, el 38 % de las mujeres respondió que nunca le faltan las fuerzas, con una frecuencia de 177 personas, seguido de un 37% y una frecuencia de 147 mujeres, con la respuesta de siempre, estos resultados se pueden utilizar como antecedente para el diseño de intervenciones de enfermería.

Cuadro No 6

Cree que le faltan las fuerzas como debe

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	16	3.4
Casi nunca	32	6.9
Siempre	351	75.6
Casi siempre	65	14.0
Total	464	100.0

necesarias para cuidarse

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Respecto a las formas para cuidar el estado de salud y mejorar la actual. Este ítem hace referencia a las actividades que se realizan para cuidar su salud y mejorar la que tiene, el resultado muestra un 82% con una frecuencia de 380, respondieron que siempre están buscando la forma de cuidar su salud, mientras que un 14% casi siempre lo hace, representado por una frecuencia de 67 mujeres.

Cuadro No 7

Si quiere, usted puede buscar las formas para cuidar su salud y mejorar la que tiene ahora.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	177	38.1
Casi nunca	49	10.6
Siempre	147	31.7
Casi siempre	91	19.6
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

La frecuencia de baño para mantenerse limpio es un ítem de la agencia de autocuidado en el que nos indica un porcentaje de 81% con una frecuencia de 376, seguido de una frecuencia de casi siempre con 43 y un porcentaje de 9.3%.

Cuadro No 8

Cambia la frecuencia con que se baña para mantenerse limpio.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	36	7.8
Casi nunca	9	1.9
Siempre	376	81.0
Casi siempre	43	9.3
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

En la agencia de autocuidado este ítem es para conocer si las mujeres hacen cambios en sus alimentos para mantenerse con el peso que le corresponde, en el cual respondieron en un porcentaje de 53 %, que siempre realiza cambios en sus alimentos, representando una frecuencia de 248 personas, sin embargo, se observa un 19.6 % y una frecuencia de 91 personas que respondieron que nunca realizan cambios en sus alimentos.

Cuadro No 9

Hace cambios en sus alimentos para mantener el peso que le corresponde.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	91	19.6
Casi nunca	52	11.2
Siempre	248	53.4
Casi siempre	73	15.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

En este ítem el porcentaje significativo de personas responden con un 69 % que siempre que hay situaciones que les afectan, las manejan para que no afecten su forma de ser, con una frecuencia de 322 personas, mientras que un porcentaje de 18 %, y una frecuencia de 82 personas, describen que casi siempre las manejan.

Cuadro No 10

Cuando hay situaciones que le afectan, usted las maneja para que no afecten su forma de ser.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	25	5.4
Casi nunca	35	7.5
Siempre	322	69.4
Casi siempre	82	17.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Siempre piensan en hacer ejercicio y descansar un poco, pero no tienen tiempo para hacerlo. En este ítem de la agencia de autocuidado nos indica el 55 %, seguido de una frecuencia de 257 mujeres refirieron hacerlo, y un porcentaje de 23 % con una frecuencia de 105 mujeres respondieron que casi siempre no tienen tiempo para realizar estas actividades.

Cuadro No 11

Piensa en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tiene tiempo para hacerlo.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	50	10.8
Casi nunca	52	11.2
Siempre	257	55.4
Casi siempre	105	22.6
Total	464	100.0

Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuando necesita ayuda, puede recurrir a sus amigos de siempre. El 61 % de las mujeres siempre recurre a sus amigos de siempre cuando necesitan algún tipo de ayuda, con una frecuencia de 283, y un 22% indicó que nunca lo hacen, representado de una frecuencia de 104.

Cuadro No 12

Cuando necesita ayuda, puede recurrir a sus amigos de siempre.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	104	22.4
Casi nunca	32	6.9
Siempre	283	61.0
Casi siempre	45	9.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

El sueño es importante en la agencia de autocuidado para tener excelentes condiciones y enfrentar las actividades cotidianas por lo que en este ítem un porcentaje de 51 % y una frecuencia de 236 mujeres que siempre pueden dormir lo suficiente para no sentirse cansadas, y un 18 % refirió que nunca duerme lo suficiente, representado por una frecuencia de 84 mujeres.

Cuadro No 13

Puede dormir lo suficiente como para no sentirse cansado.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	84	18.1
Casi nunca	76	16.4
Siempre	236	50.9
Casi siempre	68	14.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuando le dan orientación sobre su salud, pide que le aclaren lo que no entiende. Un porcentaje de 79 %, representado por una frecuencia de 368 mujeres siempre piden aclaración cuando no entienden la orientación sobre su salud, mientras que un 13 % puntualizaron que casi siempre piden aclaración de dudas.

Cuadro No 14

Cuando le dan orientación sobre su salud, pide que le aclaren lo que no entiende.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	18	3.9
Casi nunca	20	4.3
Siempre	368	79.3
Casi siempre	58	12.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Examinar su cuerpo para ver si hay algún cambio. En este ítem tan importante de la agencia de autocuidado, orienta el cuidado que ejercen las mujeres en el momento de examinar su cuerpo para ver si hay cambios, a lo cual un porcentaje de 74 % que refiere siempre examinarse, con una frecuencia de 343 mujeres, mientras que un 13 %, refiere que casi siempre se revisa, con una frecuencia de 61 mujeres.

Cuadro No 150

Examina su cuerpo para ver si hay algún cambio.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	42	9.1
Casi nunca	18	3.9
Siempre	343	73.9
Casi siempre	61	13.1
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

La agencia de autocuidado valora en este ítem si las mujeres han sido capaces de cambiar hábitos arraigados, para mejorar su salud. Un 69 %, y una frecuencia de 320 mujeres siempre cambian sus hábitos para mejorar su salud, mientras que un 14 % refieren que casi siempre son capaces de cambiarlos, representadas por 67 mujeres.

Cuadro No 16

Ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar su salud.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	49	10.6
Casi nunca	28	6.0
Siempre	320	69.0
Casi siempre	67	14.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

La agencia de autocuidado indica la responsabilidad de las mujeres al estar frente a la necesidad de tomar medicamentos y solicitar información sobre los efectos secundarios por lo que el 74 % refiere que siempre solicita información cuando tiene que tomarlos, representado de una frecuencia de 344 mujeres, también encontramos que casi siempre piden información un 10 %, con una frecuencia de 46.

Cuadro No 17

Cuando tiene que tomar una nueva medicina, recurre al profesional de salud para que le dé información sobre los efectos secundarios.

	f	%
Nunca	45	9.7
Casi nunca	29	6.3
Siempre	344	74.1
Casi siempre	46	9.9
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Las mujeres encuestadas refieren que siempre tienen la capacidad de tomar medidas para evitar peligros en ellas y sus familias representadas con un 87 % y una frecuencia de 404, mientras que casi siempre lo hacen un 10 %, con una frecuencia de 44 mujeres.

Cuadro No 18

Es capaz de tomar medidas para evitar que su familia y usted corran peligro.

	f	%
Nunca	6	1.3
Casi nunca	10	2.2
Siempre	404	87.1
Casi siempre	44	9.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Es capaz de evaluar que tanto le sirve lo que hace para mantenerse con salud. El 78 % refiere que siempre tiene la capacidad de evaluar sus actividades para mantenerse con salud, que corresponde a una frecuencia de 364 mujeres, se observó que el 14 % casi siempre son capaces con una frecuencia de 65 mujeres, mientras que con un 4 % nunca tienen esta capacidad, representado por una frecuencia de 19.

Cuadro No 19

Es capaz de evaluar qué tanto le sirve lo que hace para mantenerse con salud.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	19	4.1
Casi nunca	16	3.4
Siempre	364	78.4
Casi siempre	65	14.0
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

La agencia de autocuidado tiene este ítem para conocer la disposición que tienen las personas para su autocuidado, observando un porcentaje de 47 %, y una frecuencia de 219 mujeres que responden que siempre presentan dificultad para cuidarse debido a la falta de tiempo, representado por una frecuencia de 127 y un porcentaje de 27 % mujeres que refirieron que casi siempre tiene dificultad para cuidarse.

Cuadro No 20

Por realizar sus ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarse.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	65	14.0
Casi nunca	53	11.4
Siempre	219	47.2
Casi siempre	127	27.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Si el estado de salud se ve afectado pueden conseguir información para saber qué hacer, se observó una frecuencia de 391 mujeres con un 84 % que refirió siempre pedir información acerca de qué hacer cuando su salud se ve afectada. También se observó una frecuencia de 52 mujeres, con un porcentaje de 11 %, que respondieron casi siempre pueden conseguir información para saber que hacer al ver su salud afectada.

Cuadro No 21

Si su salud se ve afectada, usted puede conseguir información para saber qué hacer.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	11	2.4
Casi nunca	10	2.2
Siempre	391	84.3
Casi siempre	52	11.2
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Las personas que presentan dificultad para cuidarse buscan ayuda, por lo que se observó un 79 %, representado por una frecuencia de 365 mujeres en la cual contestaron que siempre buscan ayuda al no poder cuidarse a sí mismas, mientras que un 9%, con una frecuencia de 42 mujeres respondieron casi siempre buscar ayuda, seguido de un 8 % y una frecuencia de 36 que nunca solicitan ayuda para cuidarse.

Cuadro No 22

Si usted no puede cuidarse, busca ayuda.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	36	7.8
Casi nunca	21	4.5
Siempre	365	78.7
Casi siempre	42	9.1
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Un porcentaje significativo realizado en esta encuesta y en este ítem indico que el 59 % de las mujeres siempre destinan un tiempo para ellas, con una frecuencia de 272, y un porcentaje de 16 %, representado por una frecuencia de 72 menciona que casi siempre destinan tiempo para ellas, otra cifra importante con un 14 %, y una frecuencia de 65 mujeres refieren que nunca pueden destinar un tiempo para ellas.

Cuadro No 23

Puede destinar un tiempo para usted.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	65	14.0
Casi nunca	55	11.9
Siempre	272	58.6
Casi siempre	72	15.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

A pesar de sus limitaciones para moverse, es capaz de cuidarse como a usted le gusta. Las mujeres representadas por un 56 %, y una frecuencia de 258 respondieron que siempre tienen la capacidad para cuidarse a pesar de alguna limitación para moverse, mientras que un 21.6 %, con una frecuencia de 100, mencionaron que nunca pueden cuidarse como les gusta.

Cuadro No 24

A pesar de sus limitaciones para moverse, es capaz de cuidarse como a usted le gusta.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	100	21.6
Casi nunca	46	9.9
Siempre	258	55.6
Casi siempre	60	12.9
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

En relación a las preguntas propuestas para identificar el autocuidado, sobre todo lo concerniente a la autoexploración mamaria que realizan las mujeres se observó que el 83 % de las mujeres saben lo que es el cáncer de mama, el 81 % saben cómo evitarlo, el 89% realiza la autoexploración mamaria de manera adecuada detectando bultos, forma o textura de la piel, el 86 % sabe cuál es la técnica de la autoexploración mamaria, sin embargo el 52% de las mujeres realiza su autoexploración cada mes indicando este porcentaje el riesgo que representa en las mujeres el no realizar la revisión mensual. Los resultados se muestran en la tabla 1. *Tabla No: 1*

Datos relacionados con el autocuidado

		<i>f</i>	<i>%</i>
<i>¿Usted sabe lo que es el cáncer de mama?</i>	Si	385	83.0
	No	76	16.4
<i>¿Sabe cómo debe cuidarse para evitar el cáncer de mama?</i>	Si	377	81.3
	No	86	18.5
<i>¿Usted revisa sus mamas con frecuencia?</i>	Si	377	81.3
	No	87	18.8
<i>¿Las toca para detectar bultos o anormalidades?</i>	Si	413	89.0
	No	51	11.0
<i>¿Las observa para descubrir alteraciones en su forma y textura de la piel?</i>	Si	403	86.9
	No	61	13.1
<i>¿Sabe cuál es la técnica de la exploración mamaria?</i>	Si	400	86.2
	No	63	13.6
<i>¿Cada cuando se realiza la autoexploración mamaria?</i>	Cada mes	244	52.6
<i>¿Conoce a alguien de su círculo social o familiar que haya tenido cáncer de mama?</i>	Si	192	41.4
	No	271	58.4
<i>¿Quién?</i>	Amiga	301	64.9
	Familiar	77	16.6

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2015

Los resultados de las medidas de tendencia central en la calificación del ASA muestran una media de 65 puntos, en la mediana un rango de 66, en la moda una puntuación de 67, desviación estándar de 6.6.

Espitia (2011), categoriza la capacidad de agencia de autocuidado con los siguientes parámetros 24-43 muy baja agencia de autocuidado, 44-62 baja agencia, 63- 81 regular y de 82-96 buena.

Los resultados de la calificación del ASA, aplicado a 464 mujeres, muestran una media de 69 puntos, un mínimo con un rango de 44, la máxima puntuación de 93, y una desviación estándar de 6.7. Se deduce que la población estudiada se encuentra con una regular agencia de autocuidado, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Total, de la agencia de autocuidado ASA (N=464)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Total, agencia	464	44.00	93.00	68.6918	6.74127

Fuente: Instrumento para valorar características de agencia de autocuidado para la prevención de CA de mama, MLRGV, 2015

Los resultados descriptivos de cada ítem se presentan en la tabla 3, observando la media y desviación estándar de cada uno, mostrando

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la agencia de autocuidado ASA (N=464)

No.	Pregunta	Media	Desviación estándar
1	A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud	2.97	.796
2	Reviso si las actividades que normalmente hago para mantenerme con salud son buenas	2.93	.794
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda	2.74	.899
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo	3.06	.381
5	Primero hago lo que sea necesario para mantenerme con salud	3.00	.590
6	Creo que me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	2.33	1.173
7	Si quiero, yo puedo buscar las formas para cuidar mi salud y mejorar la que tengo ahora	3.09	.481
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio	2.92	.646
9	Hago cambios en mis alimentos para mantener el peso que me corresponde	2.65	.967
10	Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo para que no afecten mi forma de ser	2.99	.685
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tengo tiempo para hacerlo	2.90	.872
12	Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos de siempre	2.58	.945
13	Puedo dormir lo suficiente como para no sentirme cansado	2.62	.945
14	Cuando me dan orientación sobre mi salud, pido que me aclaren lo que no entiendo	3.00	.569
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio	2.91	.725
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar mi salud	2.87	.788
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina, recurro al profesional de salud para que me dé información sobre los efectos secundarios	2.84	.725
18	Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia y yo corramos peligro	3.05	.408
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	3.03	.582
20	Por realizar mis ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarme	2.88	.968
21	Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir información para saber qué hacer	3.05	.479
22	Si yo no puedo cuidarme, busco ayuda	2.89	.660
23	Puedo destinar un tiempo para mi	2.76	.882
24	A pesar de mis limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	2.61	.971

Fuente: Instrumento para valorar características de agencia de autocuidado para la prevención de CA de mama, MLRGV, 2015

VIII. Discusión

Se analizaron las características que aplican las mujeres de la aldea con relación a la agencia de autocuidado en la autoexploración mamaria, con la afirmación de Marriner, (2007), y la característica de la agencia de autocuidado indica el nivel de conocimiento en las mujeres de 20 a 55 años, que realizan las prácticas necesarias para conservar su salud, relacionándolas con la escala de agencia de autocuidado.

Atendiendo a las consideraciones de la norma oficial mexicana NOM-041-SSA2, (2011), en la definición marcada con el 3.6 Comunicación educativa, que propone la educación para la salud enfocada a favorecer el estilo de vida saludable y las conductas de autocuidado para la detección oportuna del Cáncer de mama, incluye las actividades de prevención al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes de alto impacto, para valorar los factores de riesgo que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de la mama, así como las actividades de detección temprana para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama, por lo tanto la autoexploración de mama es una actividad de autocuidado que realizan las mujeres mayores de 20 años, como parte de su práctica de vida saludable.

Las mujeres al no realizar la revisión mensual se encuentran en un riesgo importante, las condiciones de vida de la población femenina, que incluyen la información, educación y comunicación en salud, para reconocer los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que contribuyan a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, así como, actividades de detección temprana tanto por la mujer mediante el autoexamen de mama, como el examen clínico por el médico, para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama, Gálvez Espinosa, (2013).

Espitia (2011), menciona la importancia de la calificación de la agencia de autocuidado, para las mujeres de 20 a 55 años, donde los resultados permitieron

establecer que presentan una regular agencia de autocuidado, mostrando que se debe analizar una estrategia para motivar a las mujeres que presentan baja agencia de autocuidado.

Vinculado al estudio que realizaron Achury, Rodríguez (2013), citan a Orem en donde establece que la práctica para ocuparse del autocuidado se conceptualiza en forma y contenido como una característica humana llamada capacidad de agencia de autocuidado, definida como: por lo tanto la agencia se definirá como la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo determinados para cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. Como mujeres la práctica de autoexploración mamaria para detectar oportunamente el cáncer de mama demuestra el discernimiento que poseen al cuidar de sí mismas en esta forma, al modificar su conducta, para tener una mejor salud, teniendo así los elementos necesarios para detectar y tratar el cáncer de mama, si se presentara el caso, recordando que las mujeres tenemos factores de riesgo, por el simple hecho de ser mujeres.

Para Dorotea Orem en Marriner (2007) El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo, por lo que examinar su cuerpo para ver si hay algún cambio es importante dentro de la agencia de autocuidado donde orienta el cuidado que ejercen las mujeres en la autoexploración, sobre todo en la autoexploración de mama para prevenir y detectar el cáncer de mama.

Castillo, (2015).Al respecto, refiere que la Secretaría de Salud en México determinó la necesidad de modificar la normativa con efecto de promover conductas saludables, organizar la detección, mejorar los procesos de diagnóstico y asegurar un tratamiento oportuno y adecuado del cáncer de mama, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad; mediante la autoexploración mamaria, a fin

de identificarlo en estadios mucho más tempranos, es detectado que las mujeres efectúan ajustes para mantener la salud a su vez se asocia a las actividades que realizan para mantenerse con salud, lo cual reconoce que la mayoría de las mujeres se mantienen atentas a su estado de salud.

Hernández y Landero (2013), refiere que los estados emocionales influyen en la salud de manera directa, en el funcionamiento fisiológico, el reconocimiento de síntomas, la búsqueda de atención médica oportuna, así como también en la realización de conductas saludables y no saludables y en la percepción y recepción de apoyo social. Cuando una persona está bajo un estado de ánimo negativo, es más vulnerable a enfermedades, se eleva la percepción y reporte de síntomas y se reduce la búsqueda de atención médica oportuna, es preciso que las mujeres busquen formas para cuidar el estado de salud y mejorar la actual.

Leiva, (2012), por su parte en la agencia de autocuidado hace referencia a las actividades que cumplen para cuidar y mejorar el estado de salud actual buscando la forma de conservar su salud, por medio del autocuidado y aplicando la autoexploración como medida de prevención en su salud.

Leiva, (2015), refiere las habilidades más inmediatas del ser humano; las capacidades facilitan el autocuidado y permiten que la persona pueda comprometerse con su autocuidado, valorar su salud y conocer acerca de su cuidado, por lo que en la presente investigación permitió conocer y observar que las mujeres de La Aldea aplican la agencia de autocuidado y de manera consciente también toman en cuenta la autoexploración mamaria, Leiva, (2015), basándose en la teoría de Dorotea Orem muestra una calificación adecuada dentro de la escala de valoración de la agencia de autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale), tal como se muestra en el cuadro 15,16 y 19. Las mujeres saben cómo deben cuidarse para evitar el cáncer de mama, de manera que si realizan las actividades que la agencia de autocuidado menciona, pueden lograr obtener un cuidado óptimo de su salud, a diferencia de las mujeres que no tienen actividades saludables en su

cuidado de manera que ellas puedan ser capaces de hacer modificaciones en su estilo de vida y adoptar conductas saludables.

Con base en el pensamiento de Foucault, el cuidado de sí se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones. Afirma que el individuo puede ocuparse de sí mismo sin conocerse. “El cuidado de sí es el lado socrático platónico, pero es también el conocimiento de reglas de conducta o de principios que son, a la vez, verdades y prescripciones. Ocuparse de sí es equiparse de estas verdades: es ahí donde la ética está ligada al juego de la verdad”, Garcés (2013). La conducta que la mujer tiene hacia sí misma en la práctica saludable de su salud, en el pensamiento de Foucault se adhiere a la agencia de autocuidado con la misma finalidad del cuidado del individuo.

Las reflexiones que hace Foucault desde su perspectiva genealógica del cuidado de uno mismo, García (2014), implican una serie de actividades que el sujeto emprende en el marco de su reflexividad con el propósito de volver su mirada sobre sí mismo, sus pensamientos, sus actuaciones y su relación con los otros y que el autor ha denominado Tecnologías del yo , las cuales le posibilitan efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos, con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría e inmortalidad. En la escala se consideran ítems que buscan identificar estos aspectos, en cuanto a la capacidad del conocimiento en actividad y reposo, la interacción personal, social y el funcionamiento que las mujeres tienen de su propia conducta con respecto al autocuidado.

IX Conclusiones

Considerando que la agencia de autocuidado se desprende de la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem, la escala de valoración es adaptable y se aplica a cualquier población que se desee investigar, permite conocer que capacidad de autocuidado se tiene para realizar operaciones de autocuidado estimativas (condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente), transicionales (juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría) y productivas (construye medidas para satisfacer su autocuidado) como lo menciona Velandia (2009). Los resultados estadísticos comprueban la fiabilidad en la aplicación del instrumento.

Se observó la característica de la agencia de autocuidado que aplican las 464 mujeres de la Aldea, mostrando que se encuentran con una regular agencia de autocuidado en los 24 ítems aplicados, de acuerdo con Espitia (2011).

Al comparar la característica de la agencia del autocuidado que aplican las mujeres para la autoexploración de mama se observó a un porcentaje importante aplicando las recomendaciones donde determinan el tipo de acción o curso que debería tomarse con respecto al autocuidado de sí misma.

Se encontró una regular agencia de autocuidado en la que las mujeres dedican poco tiempo con base a Orem esta es la edad más crítica para la detección oportuna de cáncer de mama, la cual es una práctica que se apoya perfectamente en la escala de valoración de agencia de autocuidado si la realizan de manera oportuna.

La característica de la escala de la agencia de autocuidado permitió conocer un porcentaje de mujeres que aplican su autocuidado por medio de la autoexploración de mama de manera mensual, reconociendo que es la actividad para la detección oportuna que deben realizar para mantener su estado de salud, considerando que son mujeres de 20 a 55 años en plena madurez de desarrollo físico y cognitivo.

Observando que la relación entre la característica de la agencia de autocuidado y la autoexploración mamaria basadas en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem

y la escala de valoración de la agencia de autocuidado, concerniente a la autoexploración mamaria, las mujeres tienen conciencia de las acciones a realizar, por medio de la autoexploración con una técnica adecuada que les permite detectar algún tipo de anormalidad como bultos, textura, forma de la mama, realizando la autoexploración mensual. Considerando la teoría de Orem al asegurar que son actos que las personas son capaces de usar, tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir una responsabilidad en sus hábitos cotidianos dentro de sus procesos vitales.

La agencia de autocuidado muestra una capacidad que permite, a los adultos discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse, con respecto a su estilo de vida y salud, para realizar las actividades determinadas a cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo, por medio de los factores sociodemográficos relacionados con las prácticas de autocuidado.

X.- Bibliografía

1. American Cancer Society, [Recuperado el diciembre 2015], Disponible en: <https://old.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf>.
<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2015.html>
2. Archury-Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Achury-Beltrán, L. F., Padilla-Velasco, M. P., *et al.* (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. [Recuperado en junio 2016], Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/158.pdf>.
3. Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. Secretaria de Salud [Recuperado en enero 2016], Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2013/semanas/sem26/pdf/e_dit2613.pdf
4. Boletín epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. Secretaria de Salud (2015) [Recuperado el mayo 2016], Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2015/sem05.pdf>
5. Belmont. [Recuperado e junio 2016], Disponible en: http://www.conbioetica.mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

6. Castillo-Muraira, Ávila-Medina, Cano-Fajardo, Ponce-Guevara (2015) Conducta promotora de salud: autoexploración de mama. *Paraninfo Digital*. [Recuperado en julio 2016], Disponible en: <http://www.inex-f.com/para/n22/262.php>.
7. Ceballos, Giraldo. (2011), "Auto barreras" de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *Aquichan*. [Recuperado en abril 2016], Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1897/2457>
8. Código de Núremberg. [Recuperado en junio 2016], Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
9. Córdova Cadena S, González-Pozos P V, Zavala-González M A, Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México, (2014). *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc, Tabasco, México*. [Recuperado en abril 2016], Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/42/336
10. *Diario Oficial de la federación* (2014) [Recuperado en mayo 2016], Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
11. EPI_DE_LOS_TUMORES_MALIGNOS_M%C3%A9xico.pdf [Recuperado en abril 2016], Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P>
12. Fernández, Manrique Abril. (2010), Efecto De La Intervención Educativa En La Agencia De Autocuidado Del Adulto Mayor Hipertenso De Boyacá, Colombia, Suramérica. *Ciencia y Enfermería*. Colombia. [Recuperado el septiembre 2016], Disponible en: www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf

13. Fernández, Manrique Abril. (2011), Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. [Recuperado en junio 2016], Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a04.pdf

14. Franco Romaní, César Gutiérrez, José Ramos Castillo (2011), Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores socio demográficos asociados. *Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)*. Lima, Perú. [Recuperado en marzo 2016], Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1098>

15. García Restrepo, Gladis del Socorro, Ética del cuidado de sí y desarrollo humano: un reto para la Educación Superior (2014). Revista Lasallista de Investigación [Fecha de consulta: 22 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69531554016>> ISSN 1794-4449

16. Gálvez Espinosa (2013), Repercusión social del modo y los estilos de vida en la prevención del cáncer de mama Social. *MEDICIEGO*. [Recuperado el 24 julio 2016], Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/rev/t-12.html

17. Hernández Aguado, Gil de Miguel, Delgado Rodríguez. (2011), *Manual de Epidemiología y Salud Pública*. 2ª edición, Médica Panamericana. Madrid. [Recuperado en agosto 2016], Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4338/Manual-de-Epidemiologia-y-Salud-Publica.html>

18. Hernández Moreno, Landero Hernández (2013) Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Summa psicológica ust.* [Recuperado en agosto 2016], Disponible en: <http://www.summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/164>

19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA (19 DE OCTUBRE)”, [Recuperado en abril 2016], Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
20. Leiva, V; Acosta, P.; Berrocal, Y.; Carrillo, E.; Castro, M.; Watson, Y, (2012), Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas adultas con artritis reumatoide. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. [Recuperado el 20 junio 2016], Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5021226>
21. Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T., sirias, I. (2015). Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. [Recuperado en mayo 2016], Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19888>
22. Manrique Abril, Ospina Díaz, Vega Fuentes, Morales Pacheco, Amaya (2012), Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia) *Investigación y educación en enfermería*. [Recuperado el septiembre 2016], Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105224287003.pdf>
23. Marriner Tomey, Raile Alligod. (2007), *Modelos y Teorias*. 6ª Edición. Elsevier España.
24. Norma Oficial Mexicana *NOM-041-SSA2-2011* (Secretaria de Salud, 2011), [Recuperado en mayo 2016], Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SS A2_2011.pdf

25. Organización Mundial Salud (OMS), [Recuperado en noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

26. Organización Panamericana de Salud (OPS), (2014). Cáncer de mama. [Recuperado en diciembre 2015], Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es

27. Organización Panamericana de Salud (OPS), (2015), [Recuperado en mayo 2016], Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es

28. Palencias Hornedal, González Morales, Martínez Fernández (2015) Relación entre las isoflavonas y el cáncer de mama. *Paraninfo digital, Santander España*. [Recuperado en junio 2016], Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/180.php>

29. PROSPERA. [Recuperado en octubre 2016], Disponible en: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/Reglas_Operacion/2015/rop_prospera.pdf

30. Psico oncología. [Recuperado en agosto 2016], Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/40916/39167>

31. Kern de Castro, Moro. (2012), Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y pos tratamiento del cáncer de mama,

32. Rodríguez Gazquez, Arredondo Holguín, Salamanca Acevedo (2013), Capacidad de agencia de cuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardiaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enfermería Global*. [Recuperado en mayo 2016], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/docencia4.pdf>

33. Rodríguez N B, Viafara S H, Michel Foucault treinta años después (2016). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (UNLP) y Universidad San Buenaventura de Cali. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/60705>

34. Schneider Hermel, Pizzinato y Calderón Uribe (2015) Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Río Grande del Sur*. [Recuperado en octubre 2016], Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13051>

35. Vega Angarita (2014), Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cucuta (Colombia). *Salud uninorte*. [Recuperado en abril 2016], Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>

36. [Recuperado el abril 2016], Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/cama_cacu.pdf

XI. Anexos y Apéndices

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ENFERMERIA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que me aplique un instrumento de investigación (Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), la Lic. Enf. Irene Cruz Puebla, estudiante de la Maestría en Enfermería, la cual se lleva a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, con el objetivo de conocer las características de la agencia de auto cuidado que realizan las mujeres Morelianas.

He aceptado participar en este estudio, de forma libre, voluntaria y que aún después de que este se haya iniciado puedo rehusarme a continuar, sin que esto tenga repercusiones a mi persona. Se me ha comentado que la información obtenida se manejará de manera confidencial, es decir, que las respuestas a las preguntas que me realicen no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna y que el beneficio resultado de esta investigación será tanto para mi persona como trabajador de esta institución, así como para el resto del personal de enfermería que haya o no participado.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito a la L.E Irene Cruz Puebla ya que es a la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio.

Morelia, Mich., de 2016.

Nombre y firma de la entrevistada

LE Irene Cruz Puebla

Entrevistadora

Adaptado de: Polit, 2005.

Instrumento de investigación

Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA)

No.	Ítem	Nunca	Casi nunca	Siempre	Casi siempre
1.-	A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2.-	Reviso si las actividades que normalmente hago para mantenerme con salud son buenas.				
3.-	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4.-	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5.-	Primero hago lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6.-	Creo que me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7.-	Si quiero, yo puedo buscar las formas para cuidar mi salud y mejorar la que tengo ahora.				
8.-	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9.-	Hago cambios en mis alimentos para mantener el peso que me corresponde.				
10.-	Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo para que no afecten mi forma de ser.				
11.-	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tengo tiempo para hacerlo.				

12.-	Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13.-	Puedo dormir lo suficiente como para no sentirme cansado.				
14.-	Cuando me dan orientación sobre mi salud, pido que me aclaren lo que no entiendo.				
15.-	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16.-	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar mi salud.				
17.-	Cuando tengo que tomar una nueva medicina, recorro al profesional de salud para que me dé información sobre los efectos secundarios.				
18.-	Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia y yo corramos peligro.				
19.-	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20.-	Por realizar mis ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarme.				
21.-	Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir información para saber qué hacer.				
22.-	Si yo no puedo cuidarme, busco ayuda.				
23.-	Puedo destinar un tiempo para mí.				
24.-	A pesar de mis limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

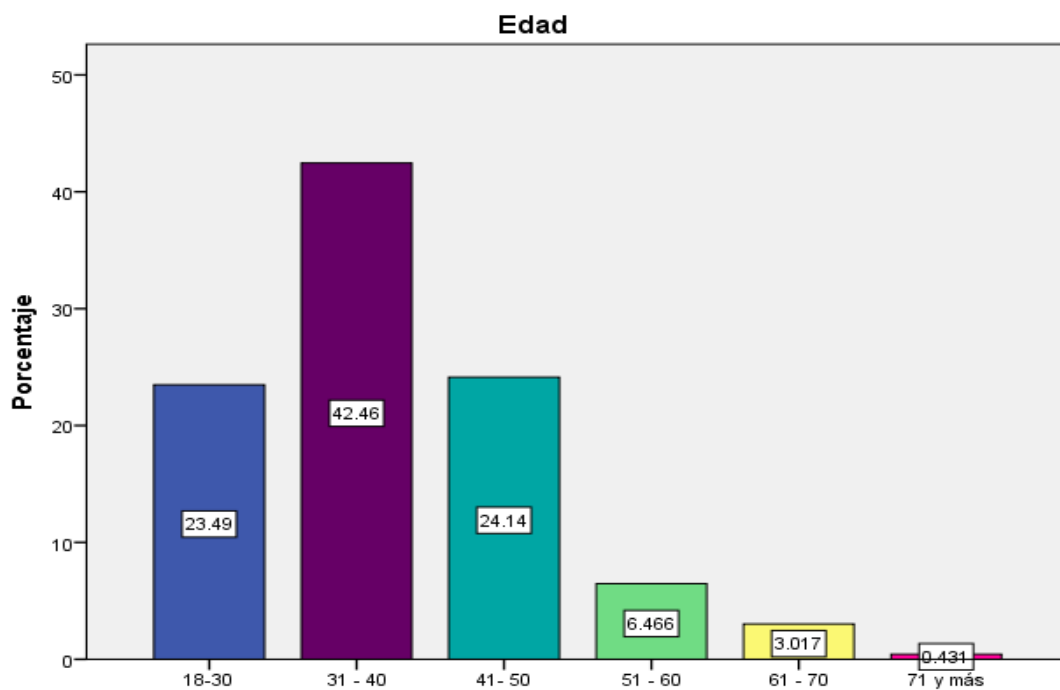
Apéndices

Cuadro1: Edad

Edad	f	%
18-30	109	23.5
31 - 40	197	42.5
41- 50	112	24.1
51 - 60	30	6.5
61 - 70	14	3.0
71 y más	2	.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico No 1: Edad



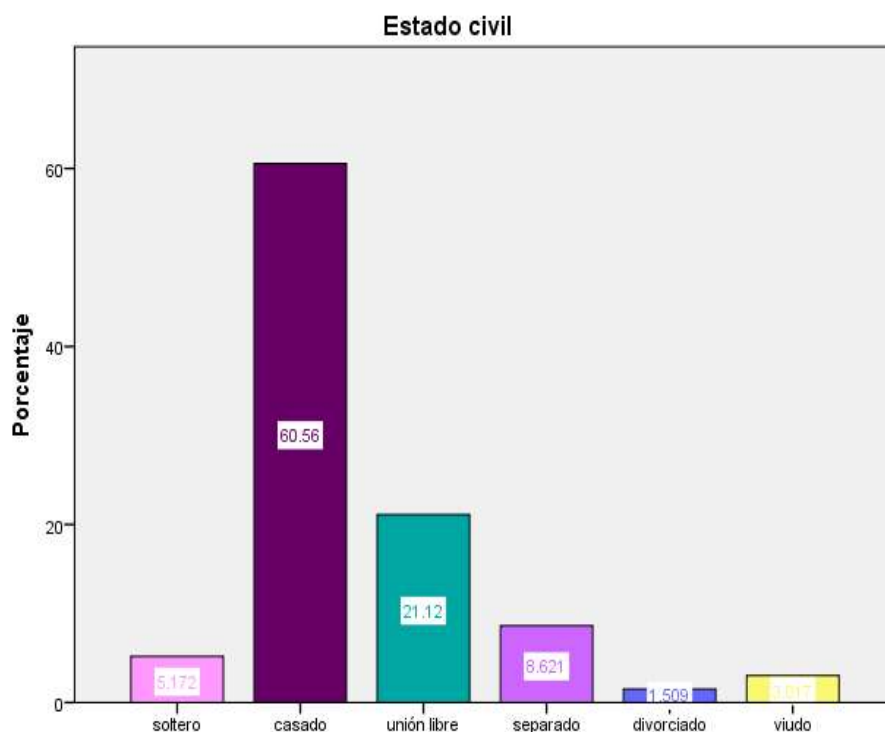
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 2: Estado Civil

<i>Estado Civil_f</i>		%
Soltero	24	5.2
Casado	281	60.6
Unión libre	98	21.1
Separado	40	8.6
Divorciado	7	1.5
Viudo	14	3.0
Total	464	100.0

Fuente: Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 2: Estado Civil



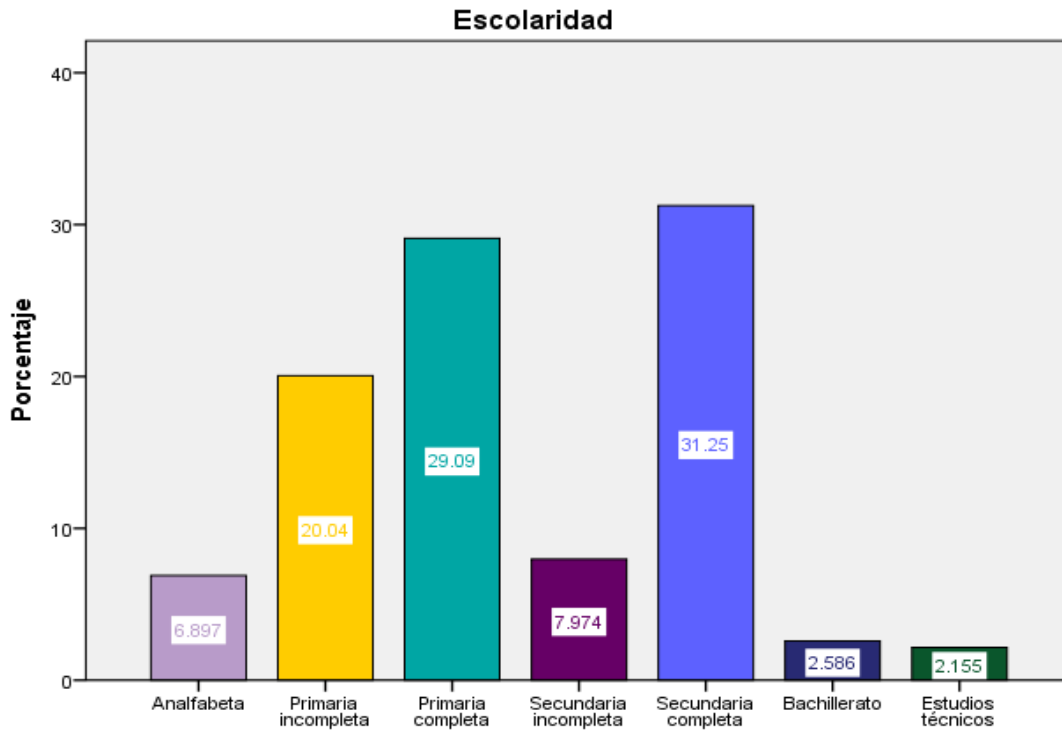
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 3: Escolaridad

<i>Escolaridad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Analfabeta	32	6.9
Primaria incompleta	93	20.0
Primaria completa	135	29.1
Secundaria incompleta	37	8.0
Secundaria completa	145	31.3
Bachillerato	12	2.6
Estudios técnicos	10	2.2
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 3: Escolaridad



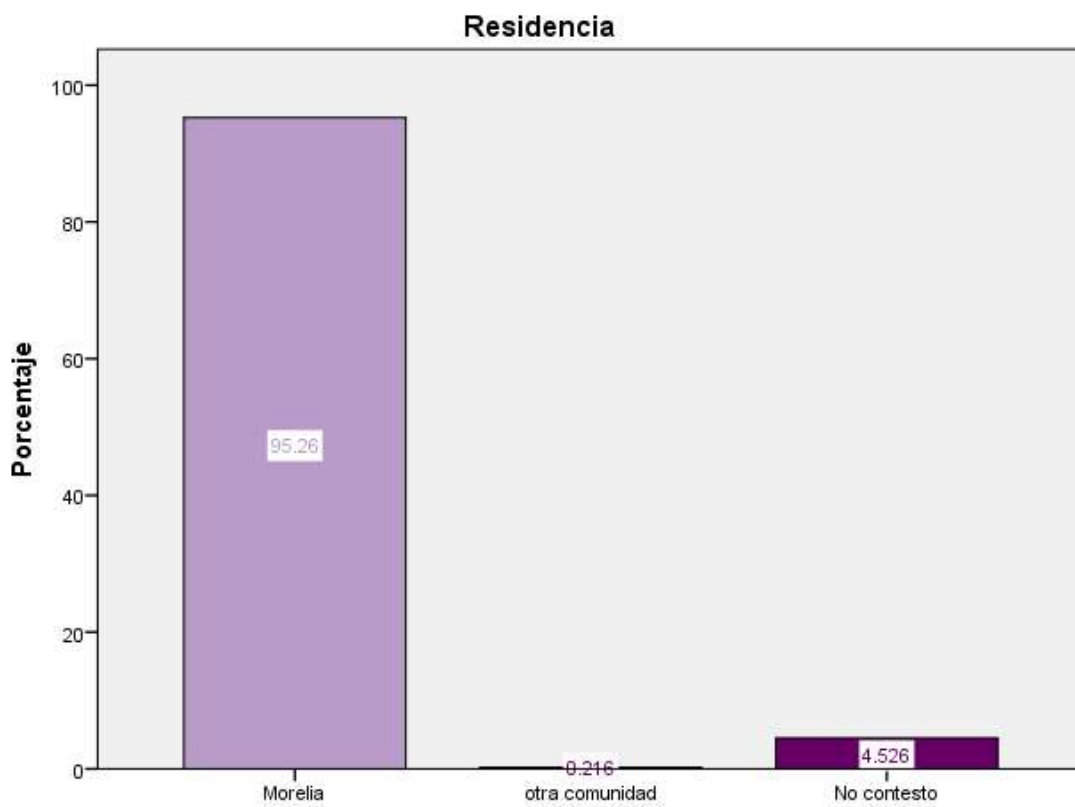
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 4: Residencia

<i>Residencia</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Morelia	442	95.3
Otra comunidad	1	.2
No contesto	21	4.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 4: Residencia



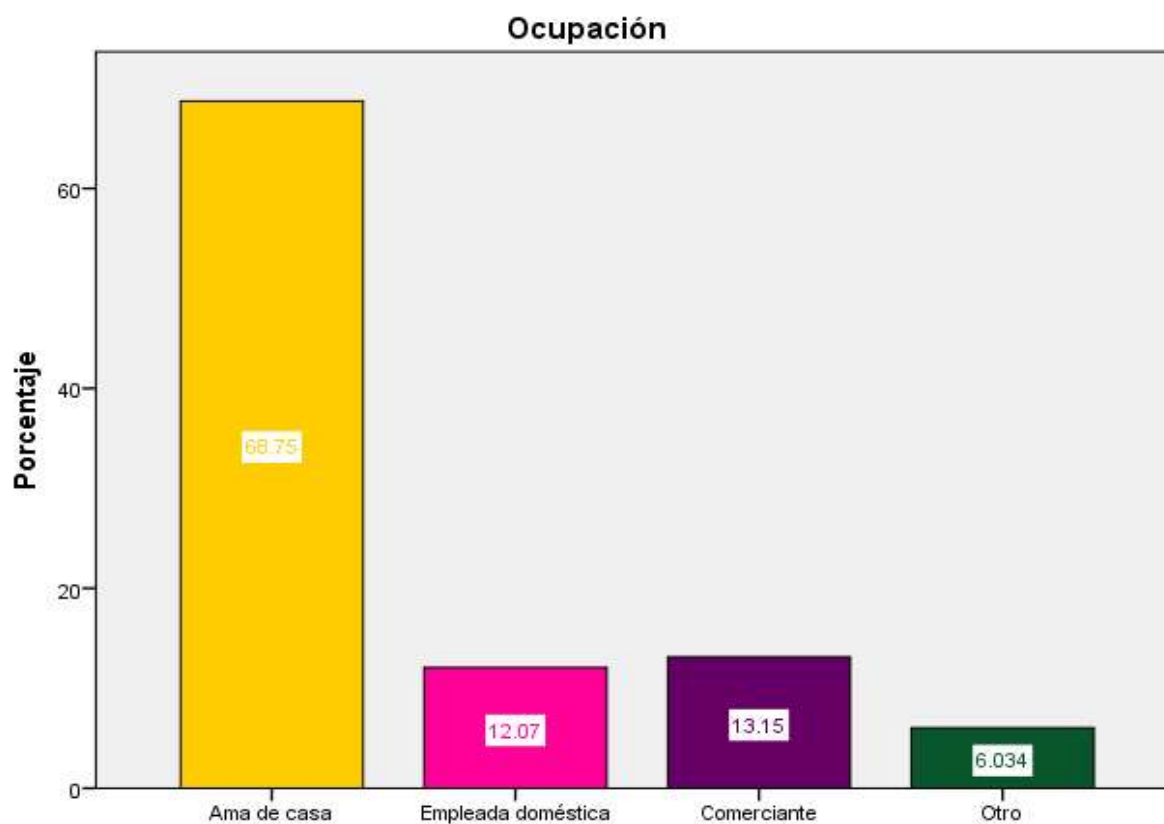
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 5: Ocupación

<i>Ocupación</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Ama de casa	319	68.8
Empleada doméstica	56	12.1
Comerciante	61	13.1
Otro	28	6.0
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 5: Ocupación



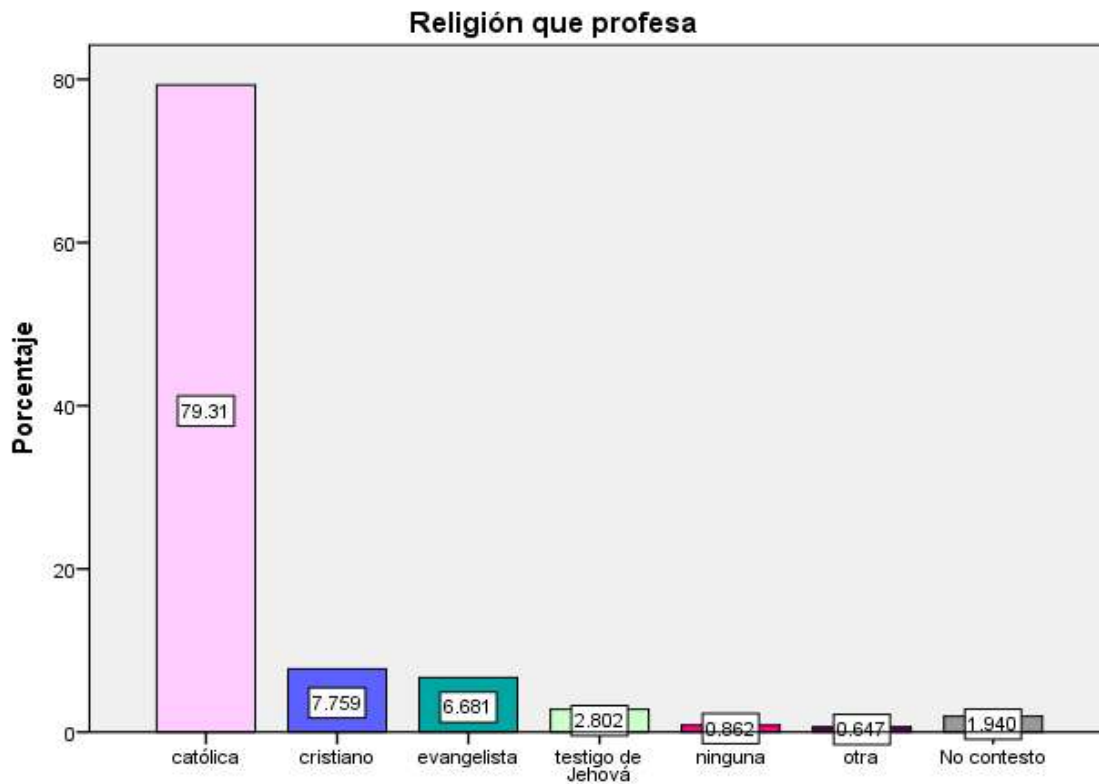
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 6: Religión que profesa

<i>Religión que profesa</i>	<i>%</i>
Católica	368 79.3
Cristiano	36 7.8
Evangelista	31 6.7
Testigo de Jehová	13 2.8
Ninguna	4 .9
Otra	3 .6
No contesto	9 1.9
Total	464 100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 6: Religión que profesa



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

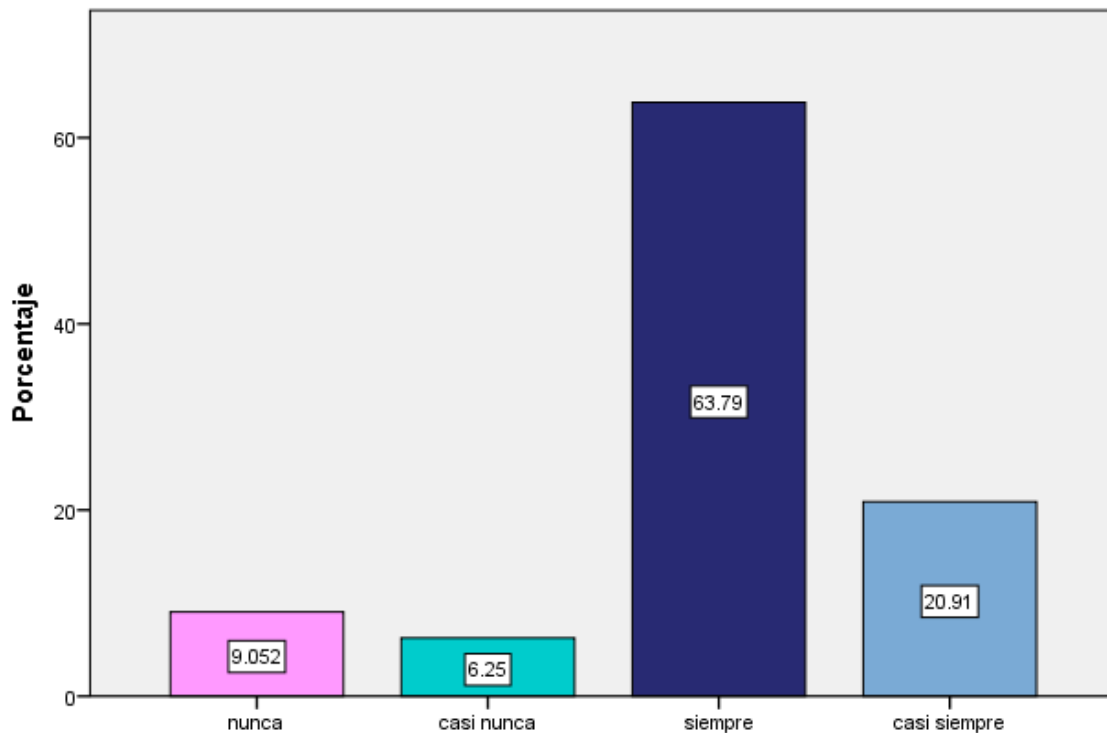
Cuadro No 7: A medida que cambian las circunstancias, hace ajustes para mantener su salud.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	42	9.1
Casi nunca	29	6.3
Siempre	296	63.8
Casi siempre	97	20.9
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 7: A medida que cambian las circunstancias, hace ajustes para mantener su salud.

A medida que cambian las circuntancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

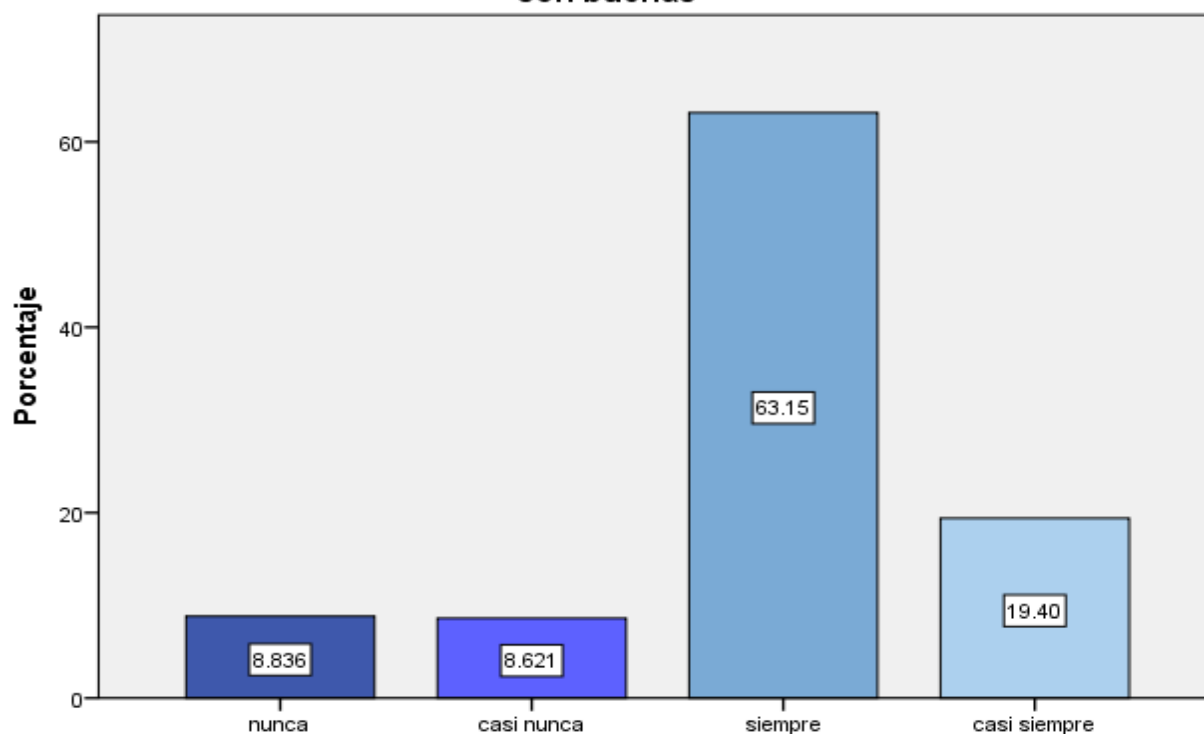
Cuadro No 8: Revisa si las actividades que normalmente hace para mantenerse con salud son buenas.

	<i>f</i>	%
Nunca	41	8.8
Casi nunca	40	8.6
Siempre	293	63.1
Casi siempre	90	19.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 8: Revisa si las actividades que normalmente hace para mantenerse con salud son buenas.

Reviso si las actividades que normalmente hago para mantenerme con salud, son buenas



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

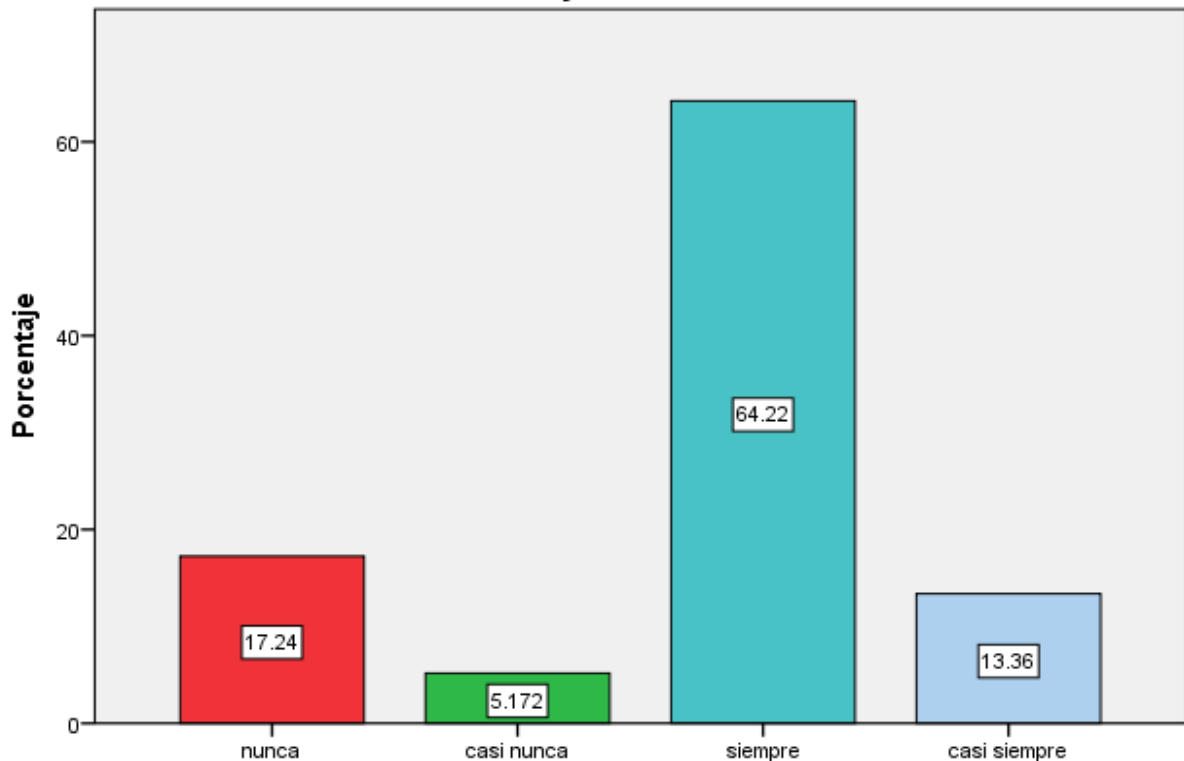
Cuadro No 9: Si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda.

	f	%
Nunca	80	17.2
Casi nunca	24	5.2
Siempre	298	64.2
Casi siempre	62	13.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 9: Si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda.

Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda



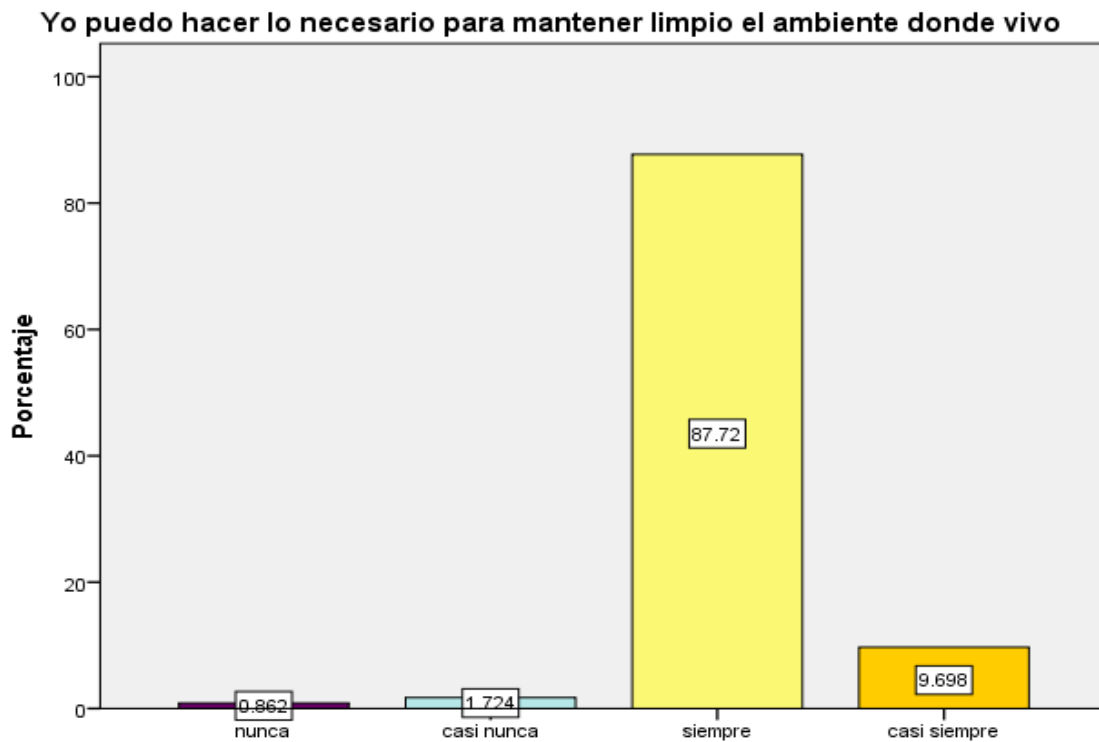
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 10: Usted puede hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive.

	<i>f</i>	%
Nunca	4	.9
Casi nunca	8	1.7
Siempre	407	87.7
Casi siempre	45	9.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 10: Usted puede hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive.



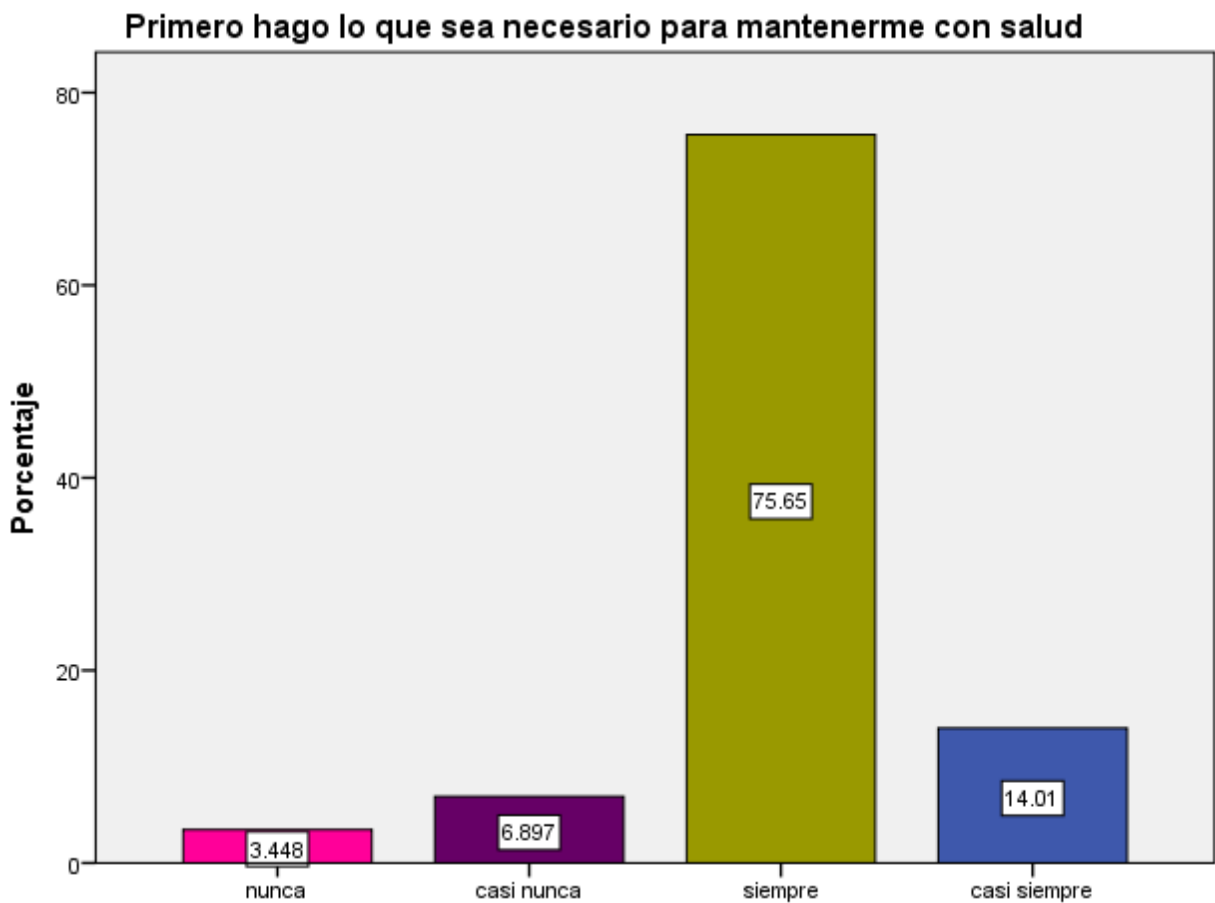
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 11: Primero hace lo que sea necesario para mantenerse con salud

	f	%
Nunca	16	3.4
Casi nunca	32	6.9
Siempre	351	75.6
Casi siempre	65	14.0
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 11: Primero hace lo que sea necesario para mantenerse con salud



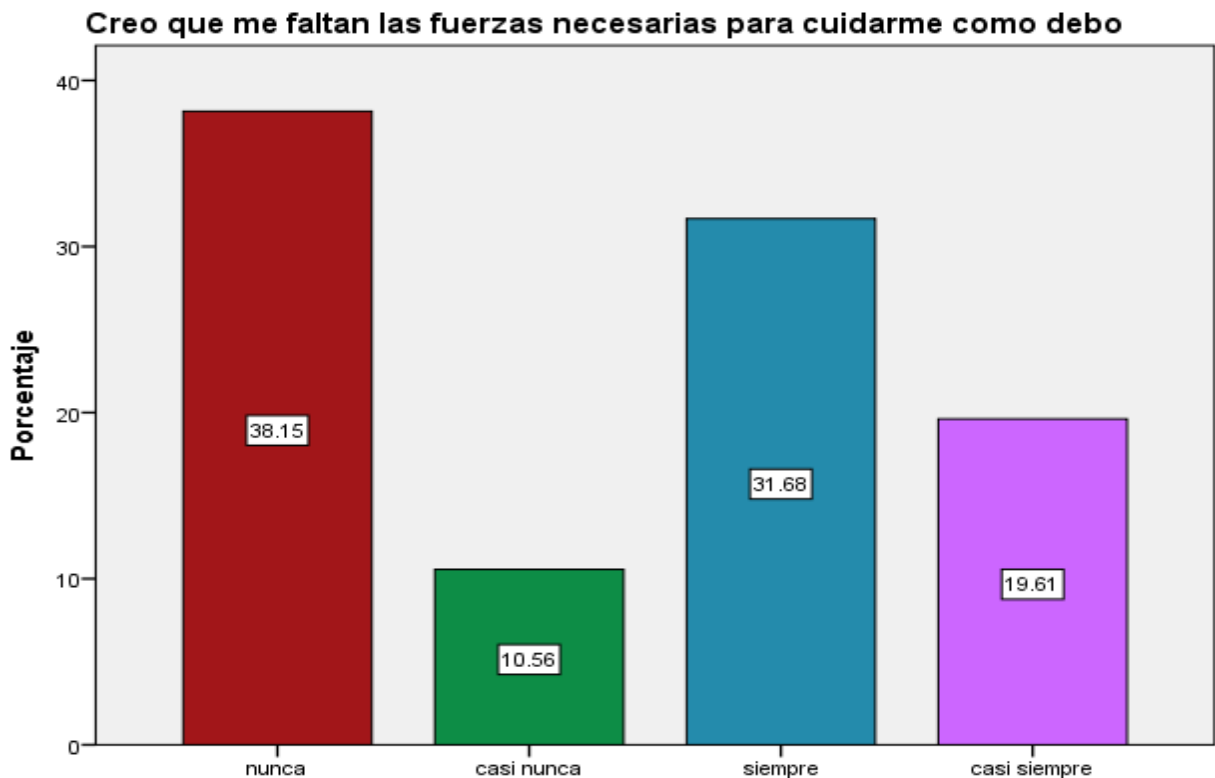
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 12: Cree que le faltan las fuerzas necesarias para cuidarse como debe

	f	%
Nunca	177	38.1
Casi nunca	49	10.6
Siempre	147	31.7
Casi siempre	91	19.6
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 12: Cree que le faltan las fuerzas necesarias para cuidarse como debe



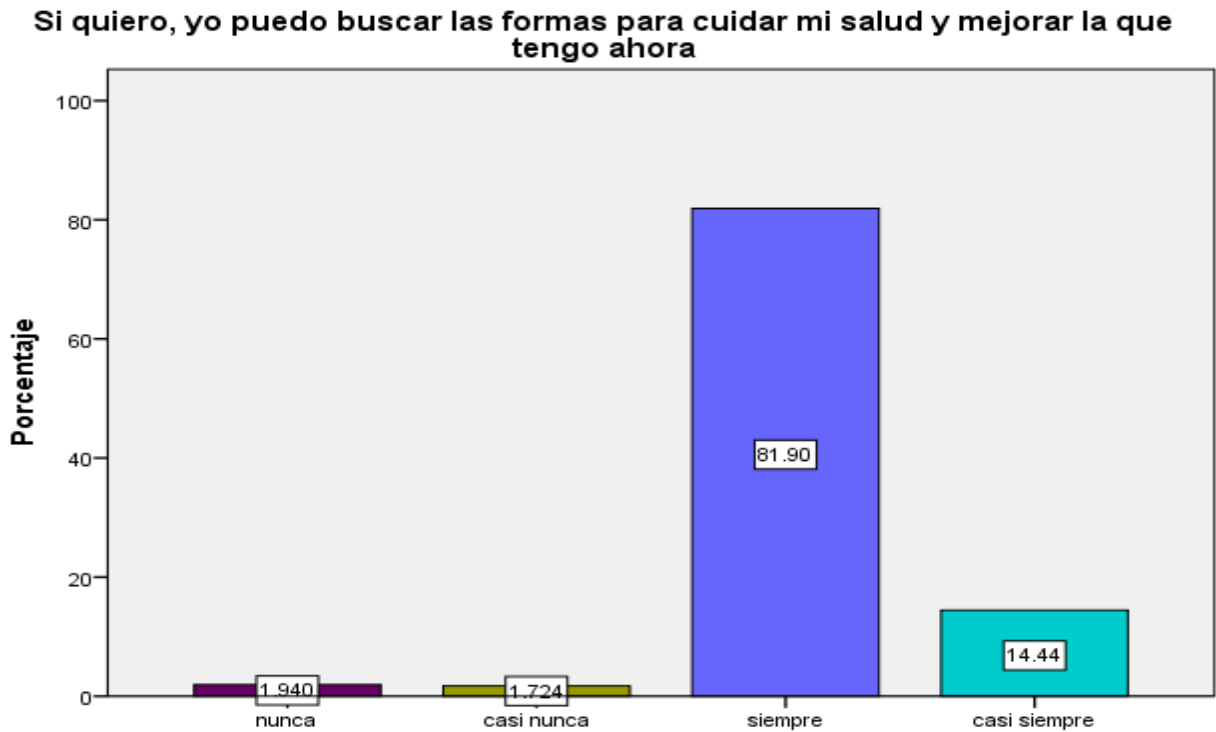
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 13: Si quiere, usted puede buscar las formas para cuidar su salud y mejorar la que tiene ahora.

	<i>f</i>	%
Nunca	9	1.9
Casi nunca	8	1.7
Siempre	380	81.9
Casi siempre	67	14.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 13: Si quiere, usted puede buscar las formas para cuidar su salud y mejorar la que tiene ahora.



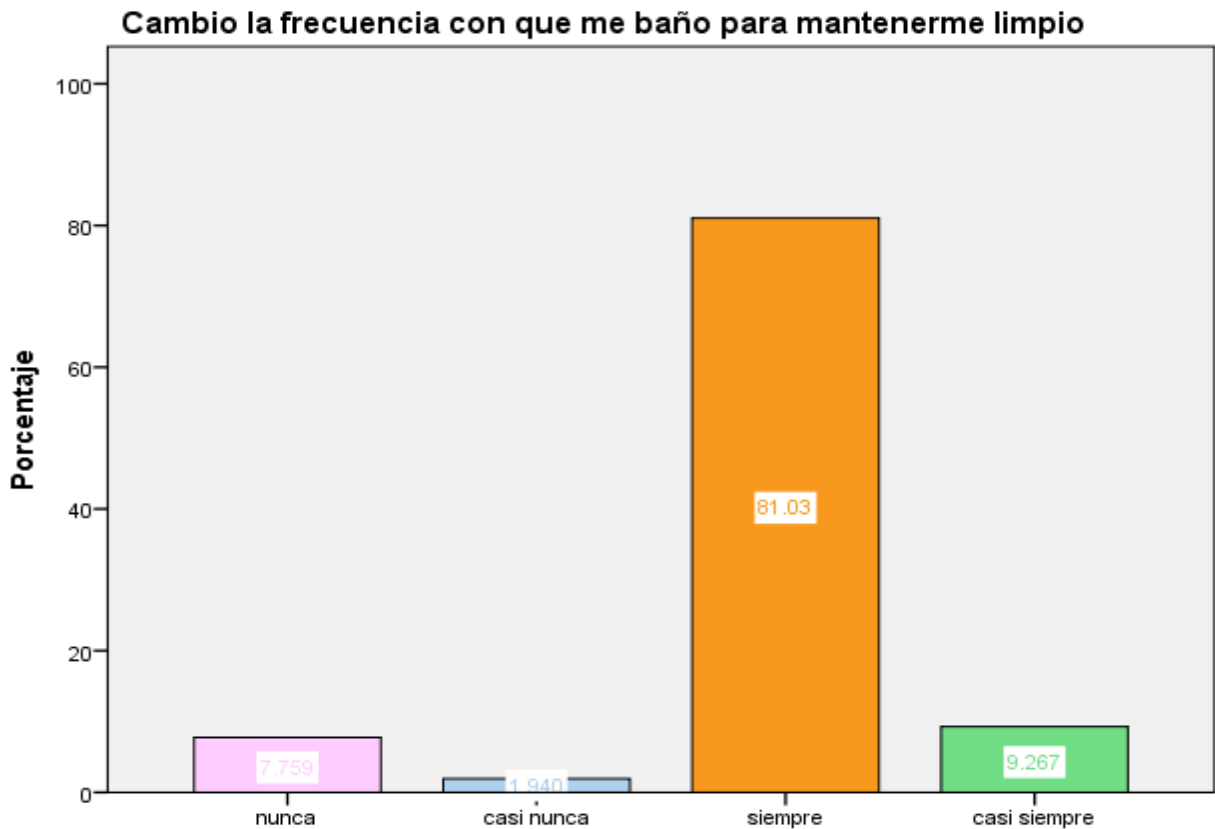
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 14: cambia la frecuencia con que se baña para mantenerse limpio.

	f	%
Nunca	36	7.8
Casi nunca	9	1.9
Siempre	376	81.0
Casi siempre	43	9.3
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 14: cambia la frecuencia con que se baña para mantenerse limpio.



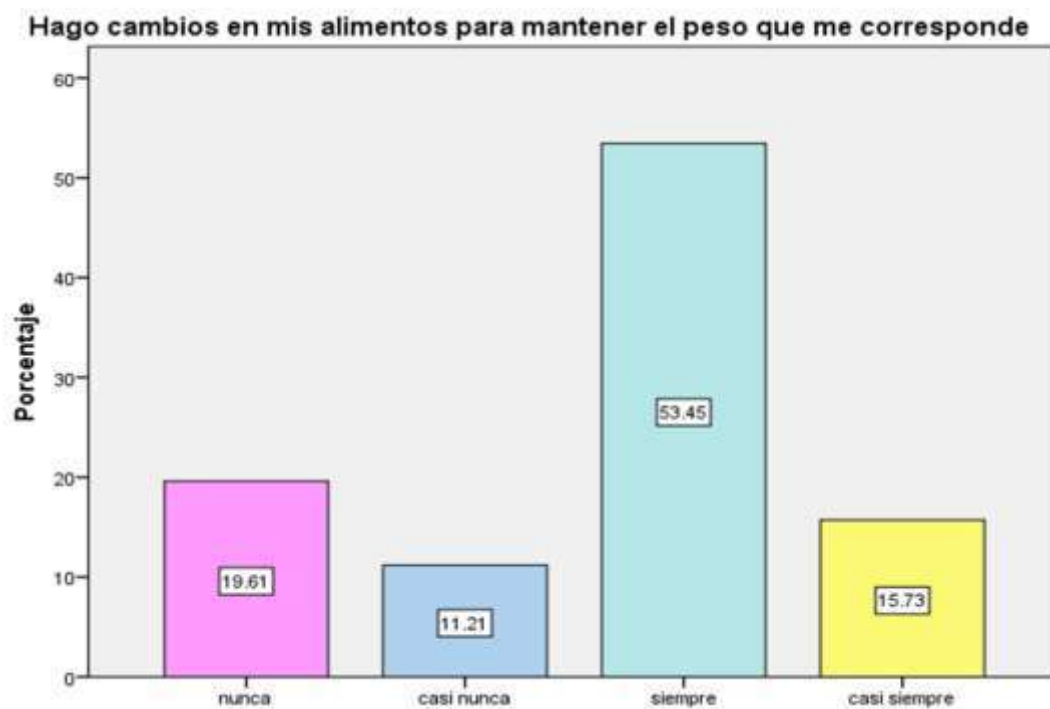
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 15: Hace cambios en sus alimentos para mantener el peso que le corresponde.

	<i>f</i>	%
Nunca	91	19.6
Casi nunca	52	11.2
Siempre	248	53.4
Casi siempre	73	15.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 15: Hace cambios en sus alimentos para mantener el peso que le corresponde.



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

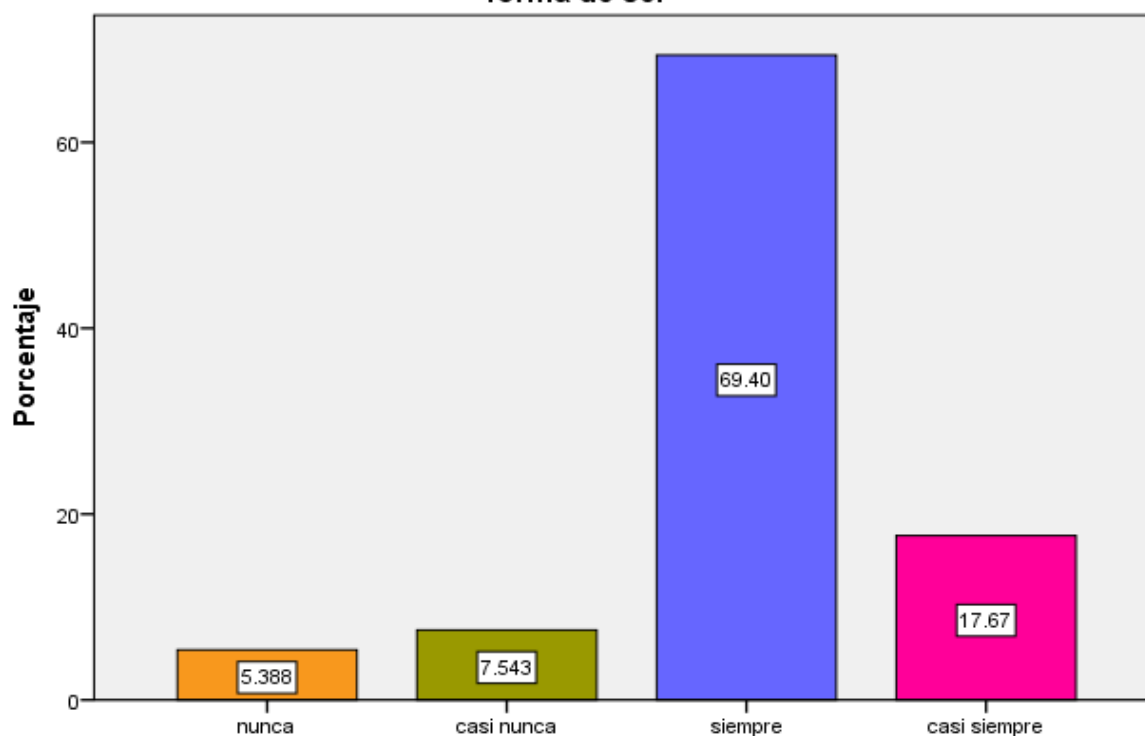
Cuadro No 16: Cuando hay situaciones que le afectan, usted las maneja para que no afecten su forma de ser.

	<i>f</i>	%
Nunca	25	5.4
Casi nunca	35	7.5
Siempre	322	69.4
Casi siempre	82	17.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 16: Cuando hay situaciones que le afectan, usted las maneja para que no afecten su forma de ser.

Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo para que no afecten mi forma de ser



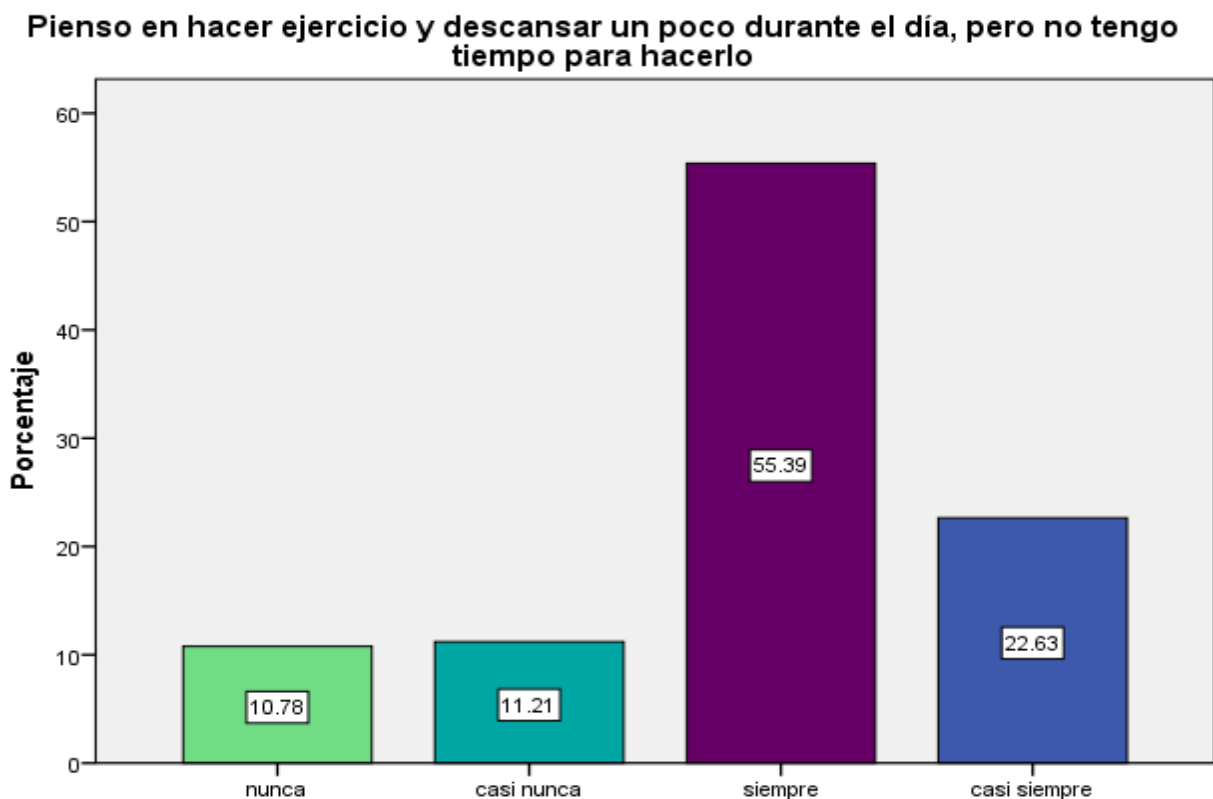
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 17: Piensa en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tiene tiempo para hacerlo.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	50	10.8
Casi nunca	52	11.2
Siempre	257	55.4
Casi siempre	105	22.6
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 17: Piensa en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tiene tiempo para hacerlo.



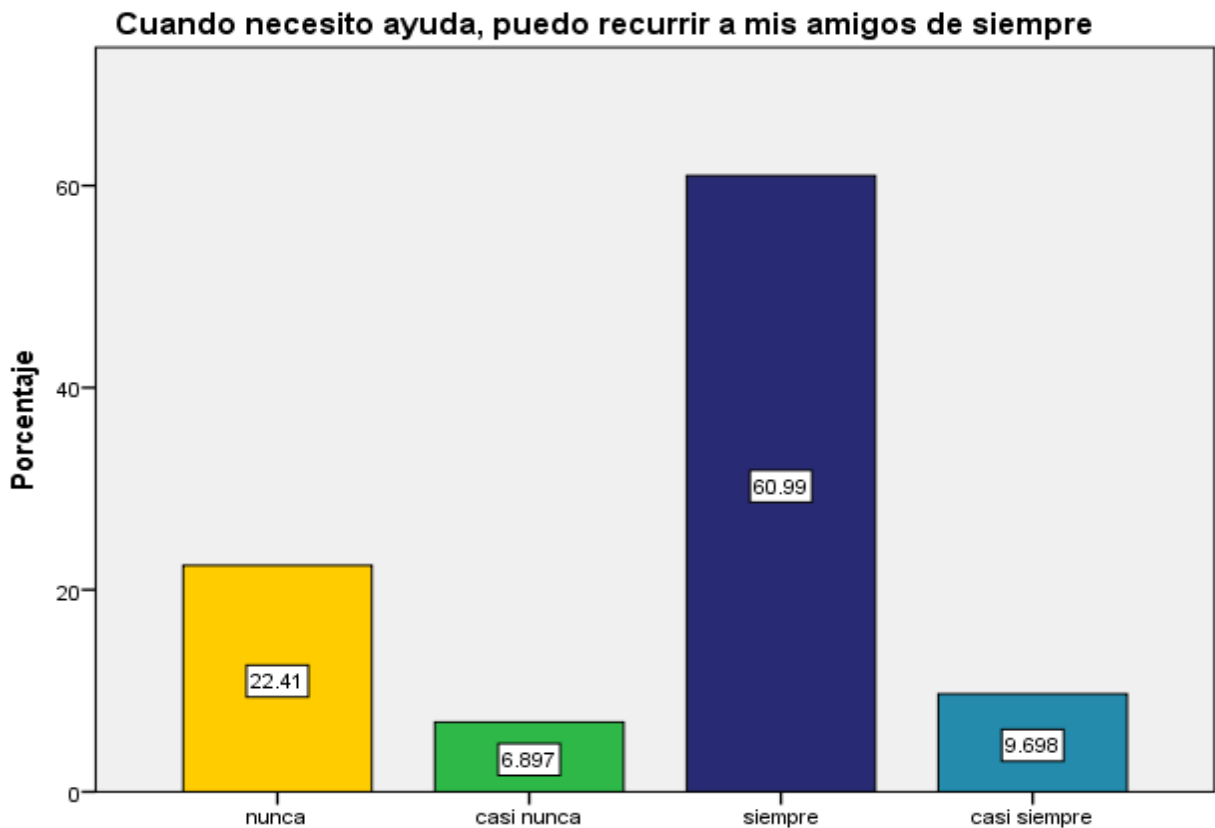
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 18: Cuando necesita ayuda, puede recurrir a sus amigos de siempre.

	f	%
Nunca	104	22.4
Casi nunca	32	6.9
Siempre	283	61.0
Casi siempre	45	9.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 18: Cuando necesita ayuda, puede recurrir a sus amigos de siempre.



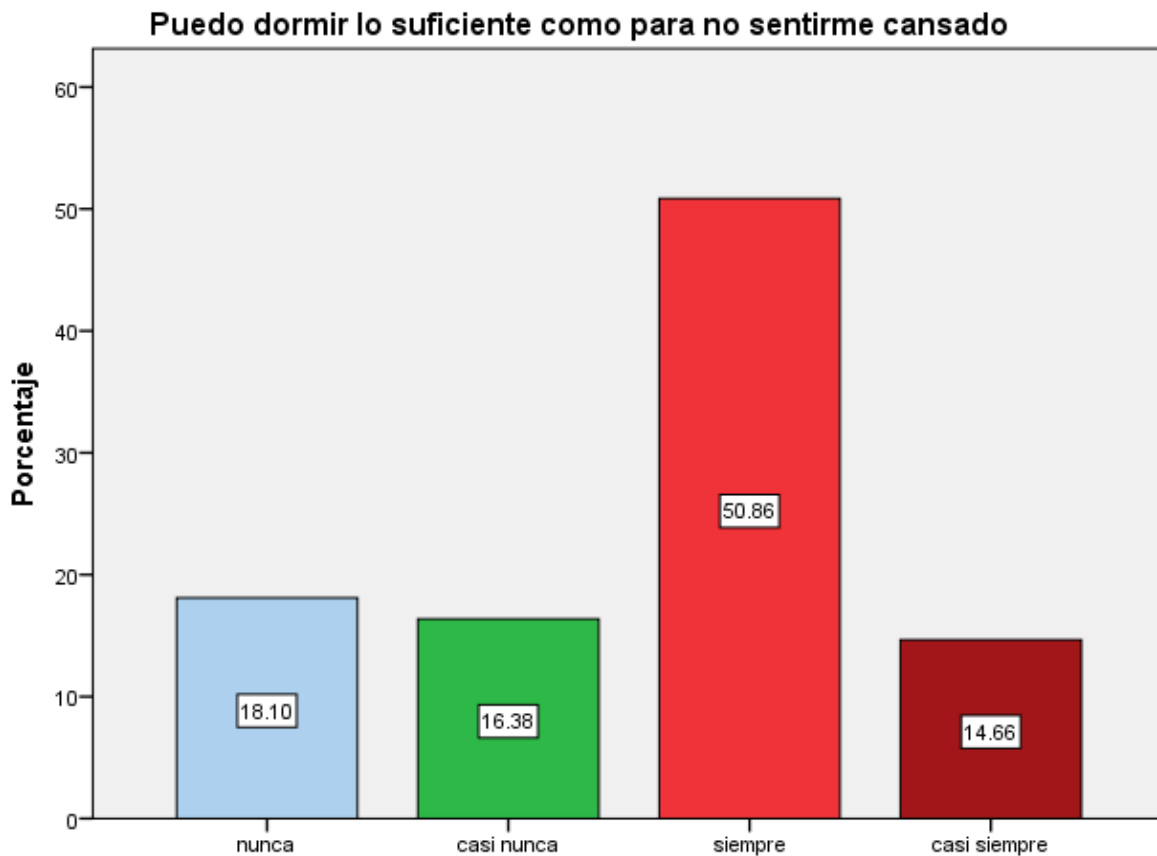
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 19: Puede dormir lo suficiente como para no sentirse cansado.

	f	%
Nunca	84	18.1
Casi nunca	76	16.4
Siempre	236	50.9
Casi siempre	68	14.7
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 19: Puede dormir lo suficiente como para no sentirse cansado.



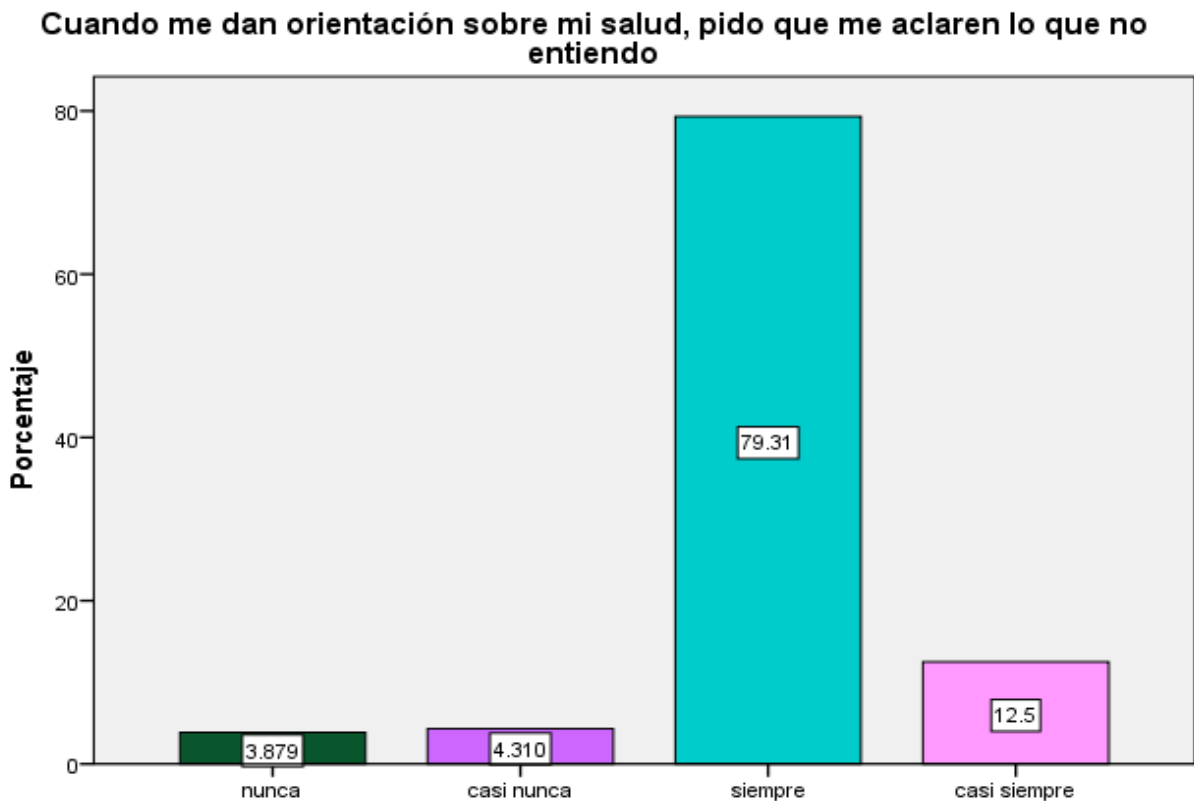
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 20: Cuando le dan orientación sobre su salud, pide que le aclaren lo que no entiende.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	18	3.9
Casi nunca	20	4.3
Siempre	368	79.3
Casi siempre	58	12.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 20: Cuando le dan orientación sobre su salud, pide que le aclaren lo que no entiende.



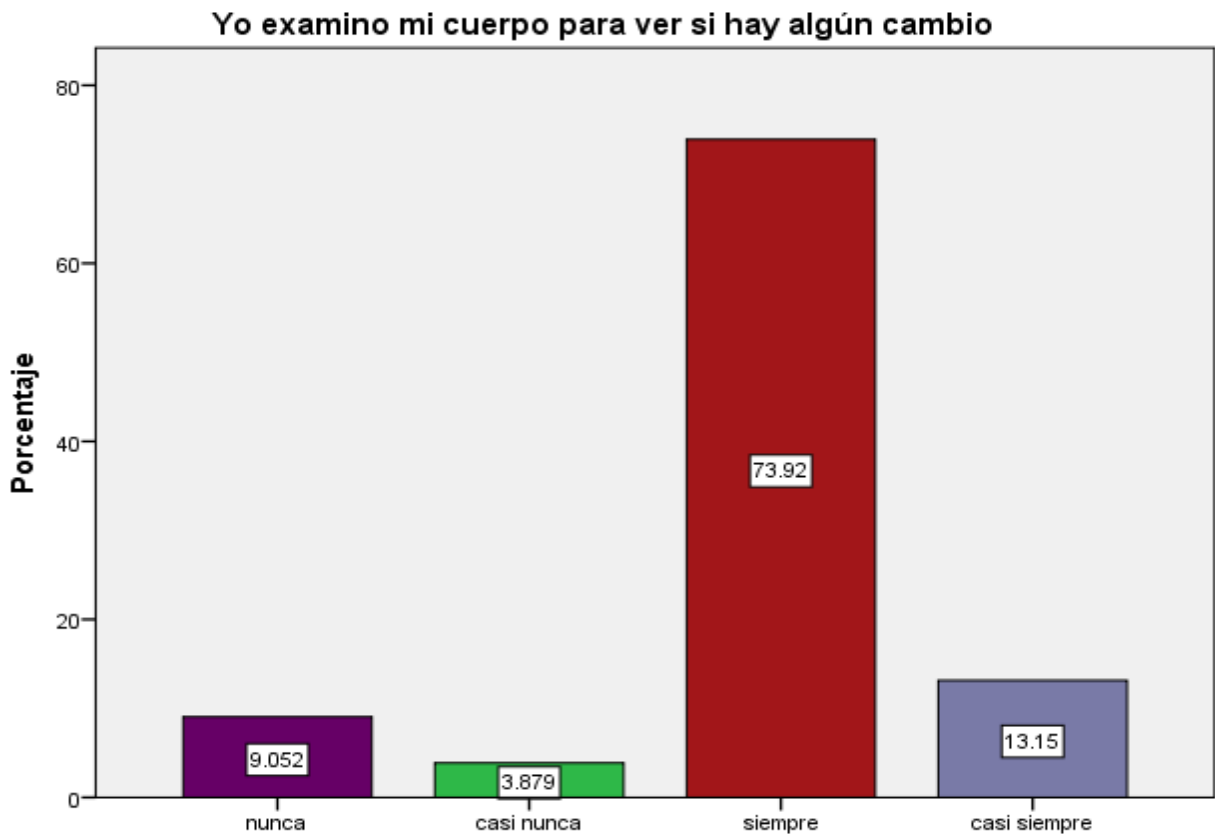
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 21: Usted examina su cuerpo para ver si hay algún cambio.

	<i>f</i>	%
Nunca	42	9.1
Casi nunca	18	3.9
Siempre	343	73.9
Casi siempre	61	13.1
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 21: Usted examina su cuerpo para ver si hay algún cambio.



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

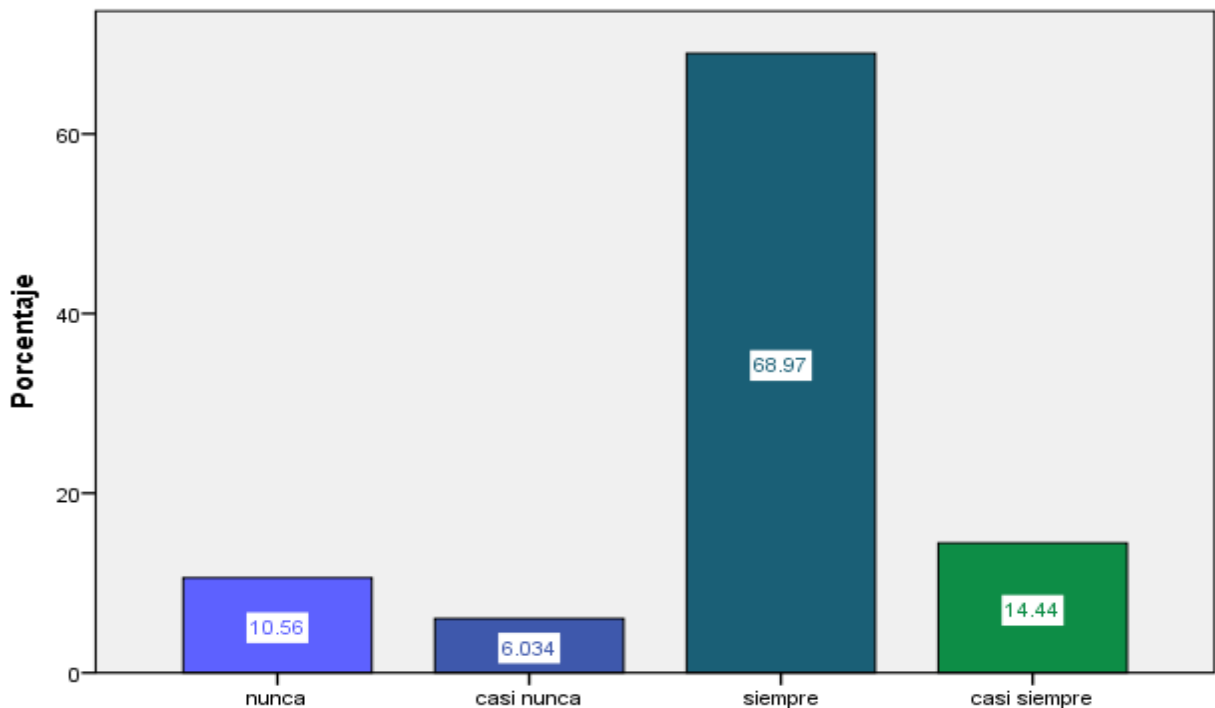
Cuadro No 22: Ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar su salud.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	49	10.6
Casi nunca	28	6.0
Siempre	320	69.0
Casi siempre	67	14.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 22: Ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar su salud.

He sido capaz e cambiar hábitos que tenia muy arraigados, con tal de mejorar mi salud



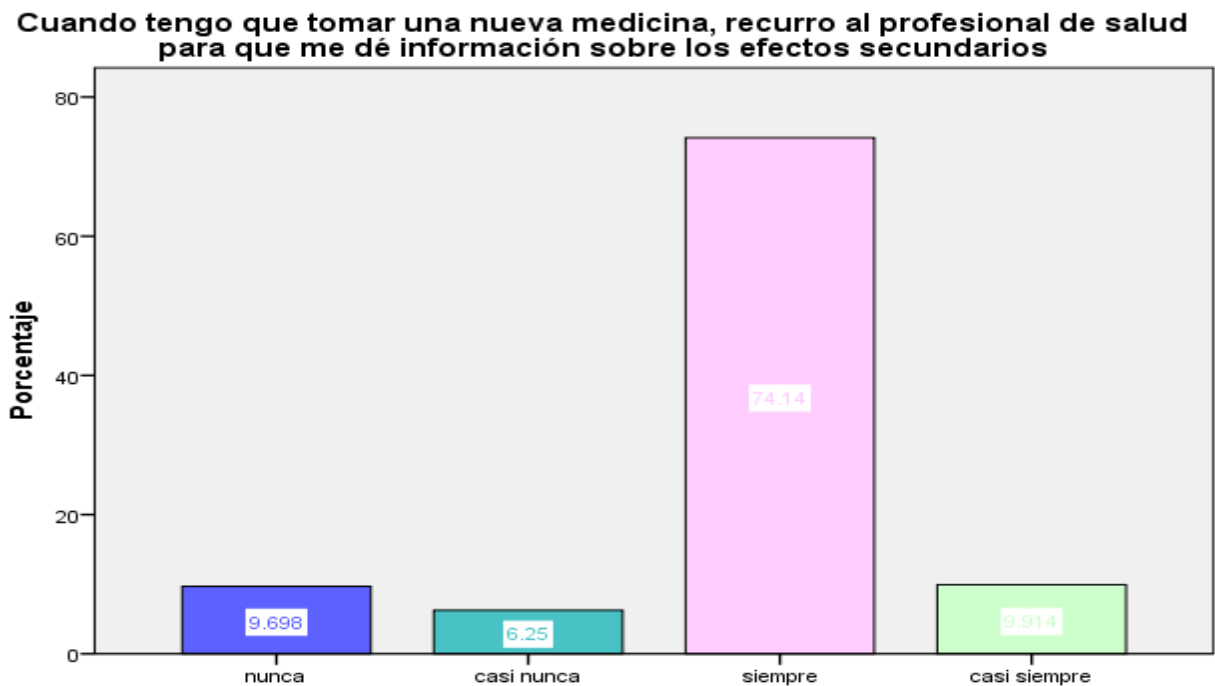
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 23: Cuando tiene que tomar una nueva medicina, recurre al profesional de salud para que le dé información sobre los efectos secundarios.

	f	%
Nunca	45	9.7
Casi nunca	29	6.3
Siempre	344	74.1
Casi siempre	46	9.9
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 23: Cuando tiene que tomar una nueva medicina, recurre al profesional de salud para que le dé información sobre los efectos secundarios.



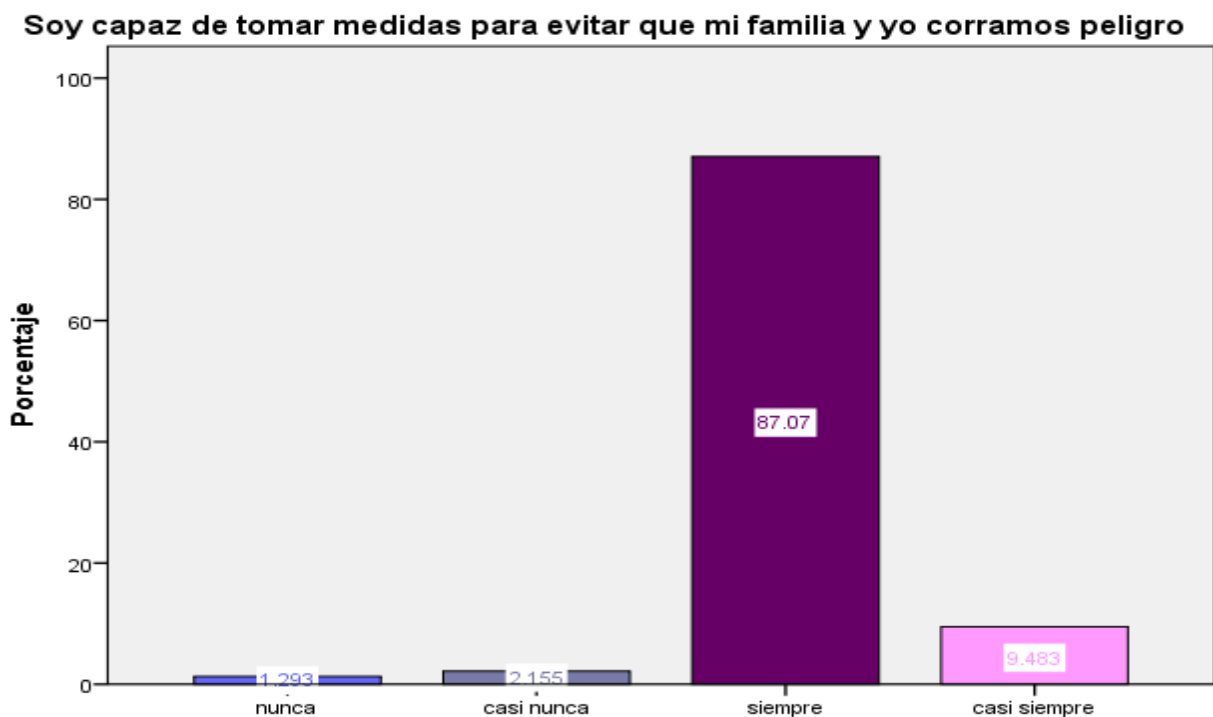
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 24: Es capaz de tomar medidas para evitar que su familia y usted corran peligro.

	f	%
Nunca	6	1.3
Casi nunca	10	2.2
Siempre	404	87.1
Casi siempre	44	9.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 24: Es capaz de tomar medidas para evitar que su familia y usted corran peligro.



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 25: Es capaz de evaluar qué tanto le sirve lo que hace para mantenerse con salud.

	<i>f</i>	%
Nunca	19	4.1
Casi nunca	16	3.4
Siempre	364	78.4
Casi siempre	65	14.0
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 25: Es capaz de evaluar qué tanto le sirve lo que hace para mantenerse con salud.



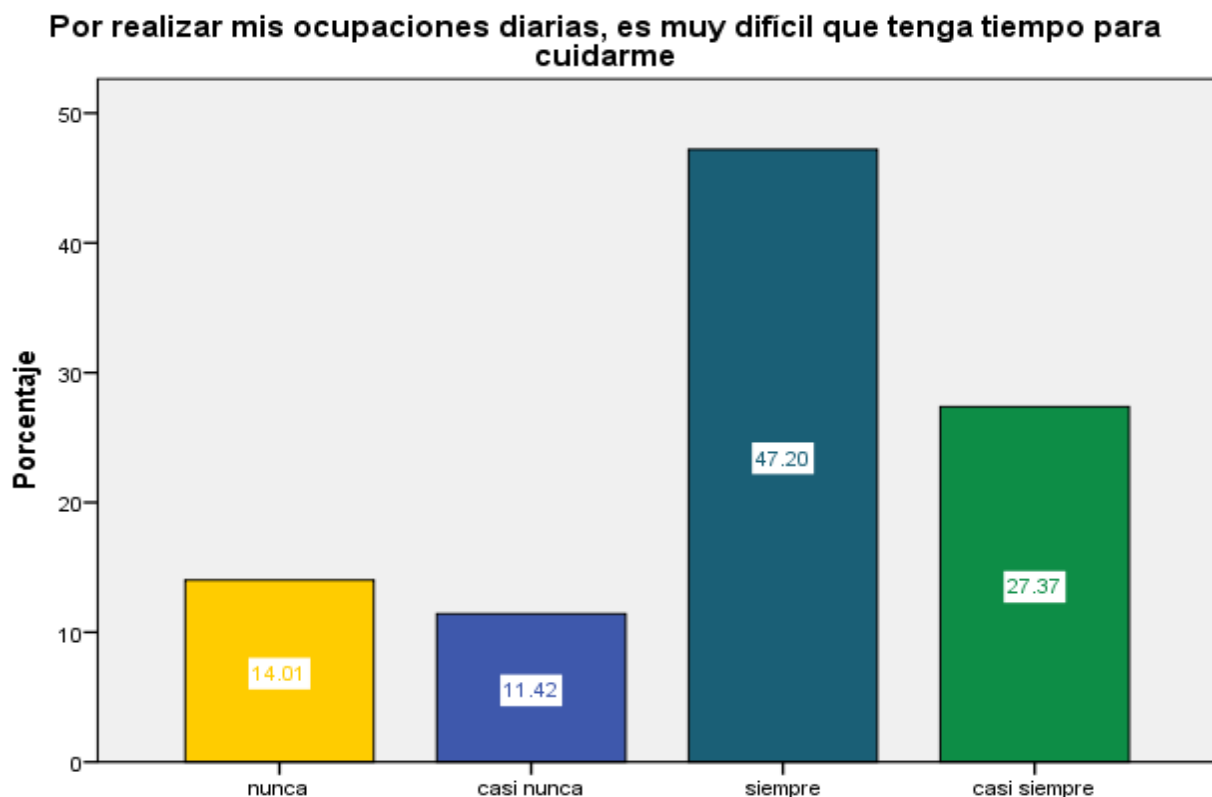
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 26: Por realizar sus ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarse.

	<i>f</i>	%
Nunca	65	14.0
Casi nunca	53	11.4
Siempre	219	47.2
Casi siempre	127	27.4
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 26: Por realizar sus ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarse.



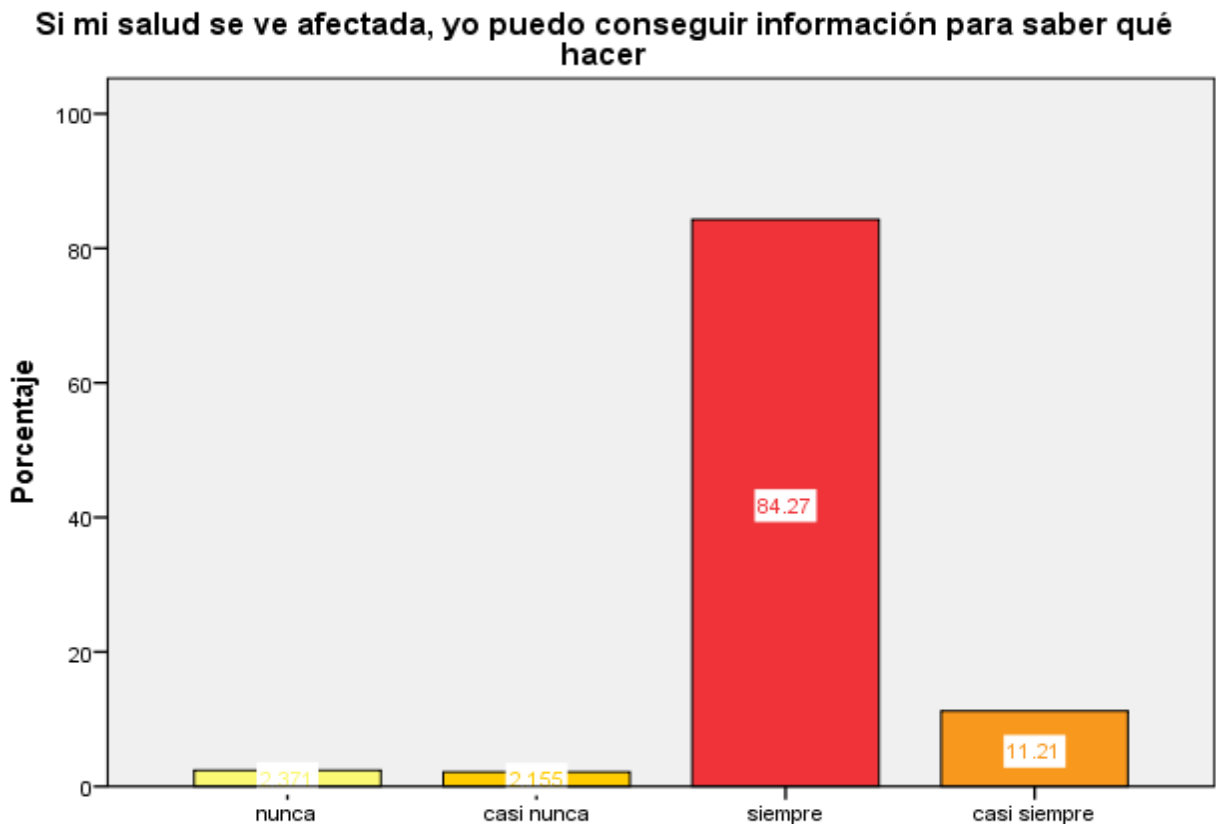
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 27: Si su salud se ve afectada, usted puede conseguir información para saber qué hacer.

	<i>f</i>	%
Nunca	11	2.4
Casi nunca	10	2.2
Siempre	391	84.3
Casi siempre	52	11.2
Total	464	100.0

Fuente: Cuestionario, 2015

Grafico 27: Si su salud se ve afectada, usted puede conseguir información para saber qué hacer.



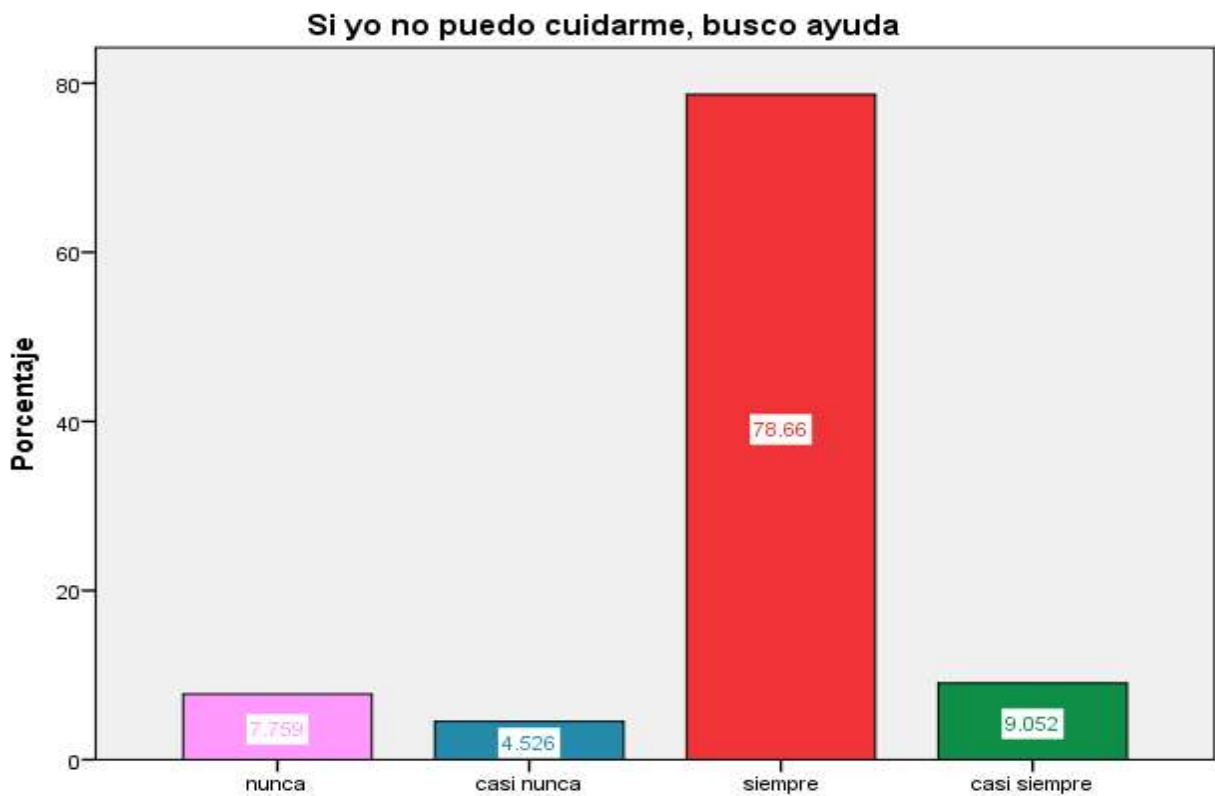
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 28: Si usted no puede cuidarse, busca ayuda.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	36	7.8
Casi nunca	21	4.5
Siempre	365	78.7
Casi siempre	42	9.1
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 28: Si usted no puede cuidarse, busca ayuda.



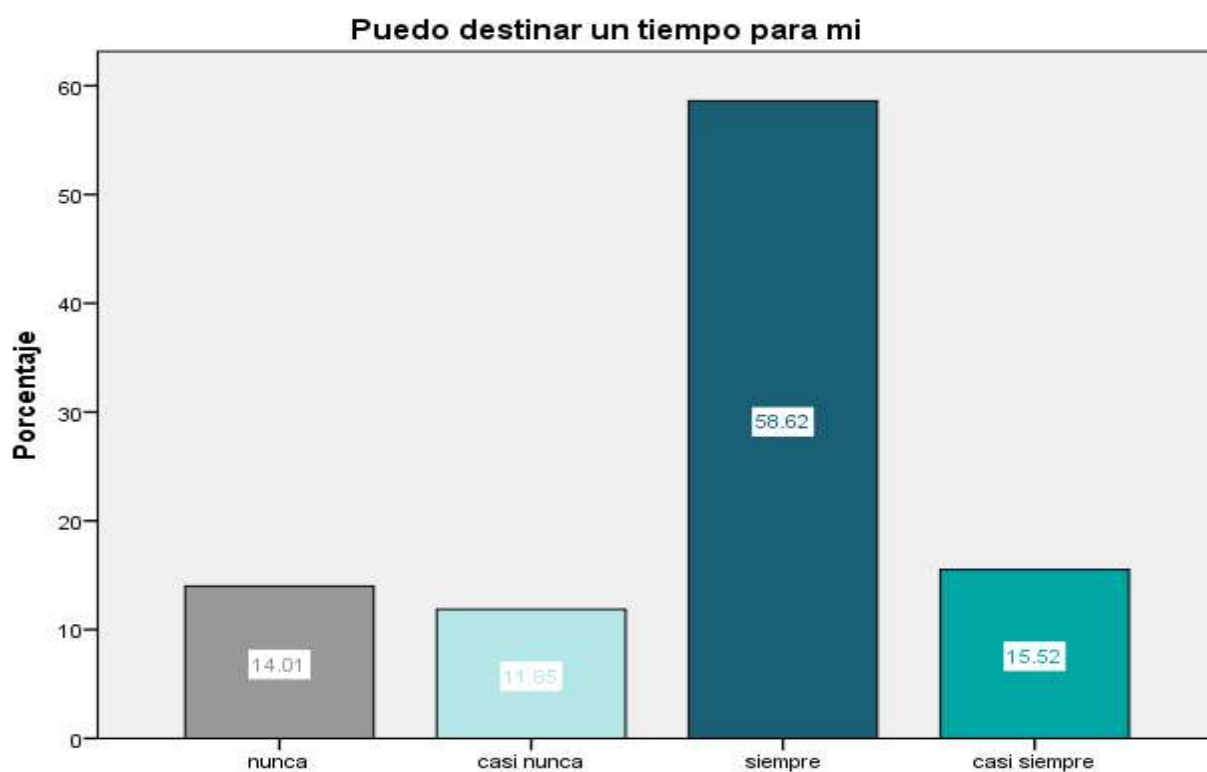
Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Cuadro No 29: Puede destinar un tiempo para usted.

	<i>f</i>	%
Nunca	65	14.0
Casi nunca	55	11.9
Siempre	272	58.6
Casi siempre	72	15.5
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 29: Puede destinar un tiempo para usted.



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

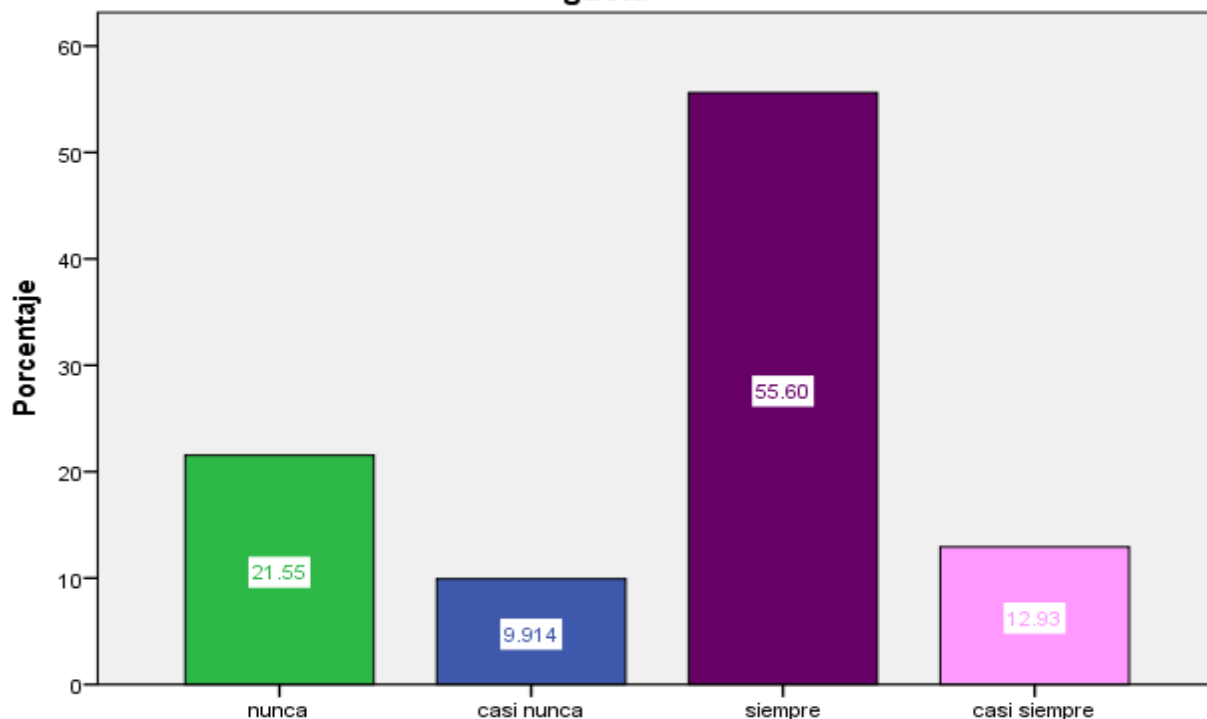
Cuadro No 30: A pesar de sus limitaciones para moverse, es capaz de cuidarse como a usted le gusta.

	f	%
Nunca	100	21.6
Casi nunca	46	9.9
Siempre	258	55.6
Casi siempre	60	12.9
Total	464	100.0

Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Grafico 30: A pesar de sus limitaciones para moverse, es capaz de cuidarse como a usted le gusta.

A pesar de mis limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta



Fuente: Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA, I y E, aplicado en 2015)

Tabla No 1: Datos relacionados con el autocuidado

		<i>f</i>	%
<i>¿Usted sabe lo que es el cáncer de mama?</i>	Si	385	83.0
	No	76	16.4
<i>¿Sabe cómo debe cuidarse para evitar el cáncer de mama?</i>	Si	377	81.3
	No	86	18.5
<i>¿Usted revisa sus mamas con frecuencia?</i>	Si	377	81.3
	No	87	18.8
<i>¿Las toca para detectar bultos o anormalidades?</i>	Si	413	89.0
	No	51	11.0
<i>¿Las observa para descubrir alteraciones en su forma y textura de la piel?</i>	Si	403	86.9
	No	61	13.1
<i>¿Sabe cuál es la técnica de la exploración mamaria?</i>	Si	400	86.2
	No	63	13.6
<i>¿Cada cuando se realiza la autoexploración mamaria?</i>	Cada mes	244	52.6
<i>¿Conoce a alguien de su círculo social o familiar que haya tenido cáncer de mama?</i>	Si	192	41.4
	No	271	58.4
<i>¿Quién?</i>	Amiga	301	64.9
	Familiar	77	16.6

Fuente: Instrumento para valorar características de agencia de autocuidado para la prevención de CA de mama, MLRGV, 2015.

XII.- Glosario de términos

Cáncer de Mama:

Proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios.

Autoexploración de mamas:

Palpación de senos en busca de posibles cambios, bultos, pliegues o hinchazones se debe realizar con regularidad y de forma correcta.

Autocuidado:

El autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

Agencia de Autocuidado:

La agencia de autocuidado de los individuos está condicionada por factores que afectan a su desarrollo y operatividad. Su adecuación se mide por comparación con las partes componentes de la demanda de autocuidado, Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

Técnica de exploración mamaria: Se refiere a la técnica de detección basada en la exploración de las mamas por personal médico o de enfermería, para identificar cambios que sean sugestivos de enfermedad

Incidencia:

Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

Morbilidad:

Cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado

Promoción para la salud:

Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla

Estilos de vida:

Hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Prevención primaria:

intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.

