

# Conocimiento, actitudes y práctica de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas

Población indígena de Cuitláhuac, Tacotalpa e Ignacio Allende, Tabasco

Marisol Guzmán<sup>1</sup>, José Ángel Castillo<sup>1</sup>, Armando Miranda<sup>1</sup> y Sergio Quiroz<sup>2</sup>

División Académica Multidisciplinaria de los Ríos<sup>1</sup>, División Académica de Ciencias de la Salud<sup>2</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Tenosique, Tab.<sup>1</sup>; Villahermosa, Tab.<sup>2</sup>; México

[marisol.guzman, armando.miranda]@ujat.mx, [castillo\_angel-1977]@hotmail.com

**Abstract**— Breast cancer has become the second type of neoplasia worldwide (WHO, 2021). The knowledge and practice of breast self-examination in Mexico presents low levels. This is a quantitative, non-experimental, exploratory, descriptive, cross-sectional study, with the participation of 271 women over 20 years of age; 58.3% of indigenous women have positive attitudes to self-examination, in knowledge, 190 (70.1%) is regular and good level 81 (29.9%), practices (35.1%) are optimal or adequate, (4.10%) inadequate. Even though there is no significant relationship of knowledge, it is essential that indigenous women have scientific knowledge and well-founded bases, in favor of breast self-examination and breast cancer.

**Keyword**— breast self-examination, knowledge, attitudes, practices, indigenous culture.

**Resumen**— El cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia a nivel mundial (OMS, 2021). El conocimiento y práctica de la autoexploración de mamas en México, presenta niveles bajos. Este es un estudio cuantitativo, no experimental, exploratorio, descriptivo, de corte transversal, participaron 271 femeninas mayores de 20 años; El 58.3% de mujeres indígenas poseen actitudes positivas al autoexamen, en el conocimiento, 190 (70.1%) es regular y buen nivel 81 (29.9%), las prácticas (35.1%) son óptimas o adecuadas, (4.10%) inadecuadas. A pesar de que no haya una relación significa del conocimiento, es indispensable que las mujeres indígenas tengan conocimiento científico y con bases fundamentadas, en favor a la autoexploración de mamas y el cáncer de mama.

**Palabras claves**— autoexploración mamaria, conocimiento, actitudes, prácticas, cultura indígena.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad donde las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose, convirtiéndose en el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Su incidencia está en aumento, pero su diagnóstico precoz ha logrado disminuir la mortalidad (Espínosa Ramírez, 2018).

Por otra parte, el cáncer de mama va incrementando en todo el mundo, pero las mujeres que habitan en entornos de escasos recursos enfrentan una parte desproporcionada de la carga de morbilidad, pues bien, a menudo se diagnostica en fases avanzadas. En la actualidad, los conocimientos sobre las causas del cáncer de mama y las actitudes para realizar la autoexploración que poseen la población indígena son insuficientes, por lo que la detección temprana sigue siendo el punto más importante en la lucha contra la enfermedad en población de países con ingresos bajos, en efecto la aplicación de un enfoque culturalmente sensible para la orientación y exploración clínica de mamas, permite tomar decisiones sobre la atención de salud mamaria, logrando mejorar los desenlaces clínicos (Sánchez et ál., 2017).

Es indispensable que la mujer tenga el conocimiento adecuado sobre el cáncer de mama, además de la continua monitorización mediante la autoexploración de mamas pues la incidencia se dispara a partir de los 40 años, presuntamente por el inicio de la vida menopáusica, se debe agregar los factores de

riesgo como la nuliparidad, primer parto después de los 30 años, menarca temprana, menopausia tardía, obesidad, tratamiento estrogénico prolongado, tabaquismo, alcoholismo, amamamiento tardío e historia familiar de primer grado (Córdova et ál., 2015).

De acuerdo a la NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años, sin embargo, el examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años y la realización regular de la autoexploración de mamas con una periodicidad para todas las mujeres asintomáticas de 40 a 69 años, en mujeres de 70 años o más sólo se recomienda si hay antecedente personal de cáncer de mama y por indicación médica.

Además, hace mención que 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; la información para promover la detección en la población femenina debe enfatizar que el cáncer de mama puede ser tratado con éxito cuando se diagnostica a tiempo, que no todas las tumoraciones son cáncer y que el diagnóstico de cáncer de mama se establece mediante un estudio histopatológico (NOM-041-SSA2-2011).

La educación ha evolucionado de acuerdo con la teoría y práctica educativa teniendo de referencia los cambios y exigencias de la sociedad, creando parámetros a la educación para proponer el tipo de ser humano con actitudes y aptitudes que necesita el mundo actual para enfrentar las dificultades que se presenten en la vida cotidiana, se puede afirmar, que el objetivo de la educación es el bien común y garantizar la supervivencia. El ser humano se desarrolla en función de las interacciones sociales dentro de un contexto concreto, en el cual responde a las necesidades que se le anteponen a lo largo de su vida (Moreno, 2012).

En este sentido, la educación es la base de la formación para satisfacer las necesidades vitales y la transmisión cultural, por ello, hablar de educación indígena es sinónimo de respetar las costumbres, tradiciones, y lenguaje propio, reconociendo la importancia que tienen las raíces culturales; a pesar de los acontecimientos que se ha producido en los años de enfrentamientos de conquista, la marginación y la explotación hacia la población indígena, hoy en día se conservan celosamente sus rasgos culturales; tales como las diversas formas de tradiciones y de vida en relación con la naturaleza, el aprovechamiento de sus recursos, sus sistemas comunitarios de producción, el lenguaje, la música, la danza, la indumentaria y la artesanía, entre otros (Gobierno del Estado de Tabasco, 2021).

En el caso de García et ál. (2020), elaboraron un trabajo con el objetivo de identificar la influencia de la lengua dispar (tutunakú y español) entre los mensajes e instrucciones que emite el personal de salud y la de las receptoras de esa información, en particular la dirigida a la práctica de la autoexploración con fines de prevención del cáncer de mama. Este fue un estudio descriptivo, transversal, efectuado en mujeres indígenas, mayores de 20 años, a quienes se aplicó un instrumento semiestructurado para la identificación de factores de riesgo y protección de cáncer de mama. Para determinar la asociación de las variables de hablantes de totonakú con el nivel de conocimiento, prevención y riesgo de cáncer de mama se utilizó la prueba de  $\chi^2$ . Se estudiaron 187 mujeres; de las que 109 (58.5%) solo hablaban tutunakú y 78 (41.5%) eran bilingües (tutunakú y español). La edad promedio de las participantes fue de 43.4 años ( $DE \pm 14.8$ ), con límites de 20 y 80 años. En relación con la escolaridad 93 de 109 (85.5%) de las monolingües eran analfabetas y solo 44 de las 78 (57.1%) mujeres bilingües que habían concluido la educación básica. Por lo que se refiere al conocimiento del cáncer de mama, las mujeres monolingües tuvieron menor nivel de conocimiento y menor práctica de la autoexploración; solo 34 de las 78 bilingües practicaban la autoexploración. Ellos concluyeron que si bien el riesgo de cáncer de mama no

muestra asociación con el hecho de hablar una lengua sí lo tiene, directamente, con la escolaridad, con la capacidad necesaria para comprender instrucciones que permitan la práctica de la autoexploración.

También Veramendi et ál. (2019), en su investigación pretendieron determinar el efecto de una cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mamas. Se realizó un estudio cuasi experimental con valoración antes y después, con un solo grupo, conformado por 34 usuarias. Se utilizó un cuestionario de conocimiento y de prácticas sobre autoexamen de mamas y en la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba McNemar. Luego de la intervención los resultados mostraron que un 94,1% (32 usuarias) tuvieron conocimientos sobre el autoexamen de mama y 79,4% (27 usuarias) tuvieron prácticas adecuadas. Asimismo, con relación a la comparación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mama antes y después de la intervención, estadísticamente se encontró diferencias significativas ( $P \leq 0,05$ ) y este hallazgo es corroborado por diferentes estudios alineados a la prevención de esta enfermedad. Se concluyó que existe efecto significativo de la cartilla ilustrativa en el incremento de conocimiento y praxis del autoexamen de mama (Veramendi, Barrionuevo & Portocarrero, 2019).

Mientras que Juárez et ál. (2019) realizaron un estudio adaptando la escala del modelo de creencias de salud para la autoexploración de mama (AEM) en estudiantes universitarias y determinar su validez y confiabilidad. El método que utilizó la escala de modelo de creencias de salud, con 39 ítems aplicada en 994 estudiantes de licenciatura. La confiabilidad se evaluó a través del Alfa de Cronbach, la validez de constructo mediante el Análisis Factorial Exploratorio. Y se detectó una estructura de 6 factores con un valor de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.839 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa [ $\chi^2 (496) = 5379.608$ ,  $p < .0001$ ]. Los factores tuvieron valores de consistencia interna entre 0.67 a 0.87. Por lo que se concluyó que la escala del modelo de creencias para la AEM en mujeres jóvenes mexicanas presenta la misma estructura factorial que la original siendo válida y confiable para propósitos de investigación.

Por otra parte, Realpe y Chamorro (2019) realizaron otro estudio para determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas para la detección precoz del cáncer mamario en la población femenina de 20 a 64 años. Se efectuó la investigación por el registro de 3 fallecimientos por cáncer mamario en el año 2016 en la parroquia urbana Tulcán, por lo que se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad en la población femenina del sector. Este estudio fue descriptivo, cualitativo y de campo utilizando como técnica de estudio la encuesta con el fin de identificar los conocimientos y prácticas que tiene la población femenina sobre el autoexamen de mama. Al ejecutar la investigación se obtuvo que el 24% de la población femenina no sabe qué es el autoexamen de mama, evidenciándose el desconocimiento sobre la importancia de esta técnica. Del total de la población que afirmó conocer sobre el tema, lo realiza erróneamente, ya que el 49% no toma en cuenta el ciclo menstrual, el 35% no explora el área de la axila, el 29% afirma no utilizar espejo para la exploración de mamas; mientras que el 57% no lo practica por temor a descubrir alteraciones que afecten su salud. En conclusión, conocer y practicar correctamente el autoexamen de mama es primordial ya que contribuye en la prevención o detección oportuna de anomalías que pueden generar riesgo de desarrollar un cáncer mamario.

En México hay 16,933,283 indígenas, que representan el 15.1% de la población total. De acuerdo al Censo General de Población y Vivienda 2015 del INEGI, en México 6.1% de la población nacional de tres años de edad en adelante, se registró como hablante de alguna lengua indígena, lo que representa alrededor de 7,36 millones de personas. En cuanto a los idiomas originarios, el náhuatl continúa siendo el más hablado con el 22.5% y representa 1,65 millones de personas, seguido de la lengua maya con 774 mil hablantes que equivale al 10.6% (IWGIA, 2020).

En el estado de Tabasco son 116 mil 386 las personas indígenas que equivale al 5.2% de la población total del estado, distribuidos en 1,148 comunidades de los municipios de Centla, Centro, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique, cuyas localidades concentran la mayor población indígena (CORAT 2020). De igual manera, hay 91,025 personas mayores de 3 años de edad que hablan alguna lengua indígena, las lenguas más representativas son: Chontal con 60,255, Chol son 20,017, Tzeltal 3,947 y Tsotsil 1,604 hablantes de lengua materna. Además, 12 de cada 100 personas que hablan una lengua indígena son bilingües (INEGI 2020).

Sin embargo, la población indígena no posee actitudes positivas para emprender una autoexploración de mamas, por tanto, esta población manifiesta desconfianza, pudor y miedo ante el profesional de salud. Las mujeres tienen miedo al descubrimiento de alguna alteración en su cuerpo, la vergüenza de ser tocadas por profesionales de la salud o por ellas mismas, convirtiéndose en el principal factor para no realizarse una exploración de mamas (Yépez et ál., 2012).

Descubrir las características y las generalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, permite proporcionar cuidados culturalmente congruentes y adecuados a personas que poseen costumbres y tradiciones diferentes para conservar o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos a través de prácticas de cuidados culturalmente congruentes y responsables (Raile, 2015).

El presente trabajo se enfoca en determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres indígenas para ejecutar una autoexploración de mamas; puesto que ésta y el examen clínico ayudan a la detección oportuna de la enfermedad, en especial en los países con recursos limitados que tiende a tener resultados bajos, además las poblaciones vulnerables no pueden acceder a una cobertura de tamizaje y las crecientes tasas de morbilidad - mortalidad en referencia al cáncer de mama son elevadas gradualmente, representando una eminente preocupación al sector salud, por ello, el peso de la educación y promoción recae en los profesionales de la salud (López et ál., 2014).

El poder de la sensibilización por parte del profesional de la salud a la población indígena es indispensable, se debe proporcionar información oportuna y adecuada sobre el cáncer de mama a esta población, de este modo, se debe evaluar el nivel de conocimientos en relación con el cáncer de mama pues la precaria información desglosa a una falta de actitud y prácticas, impidiendo que la población femenina pueda auto explorarse la mama con el fin de conocer su cuerpo, y de esta manera se puede lograr prevenir posibles complicaciones.

Leininger declara que la práctica enfermera transcultural se definen y basan en la cultura de manera específica para guiar los cuidados dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que es imprescindible para la formación y la práctica de la enfermería, entender a la cultura y el cuidado de los medios más holísticos para concebir y comprender a las personas. Además, interpreta que la enfermería transcultural es una de las áreas más relevantes de los estudios formales, investigación y práctica, puesto que convivimos en un mundo multicultural, la enfermería cultural y sus competencias son fundamentales para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces (Raile, 2015).

Sin embargo, Leininger distingue entre enfermería transcultural y enfermería intercultural, la primera se refiere a los profesionales que se han preparado y comprometido en desarrollar conocimientos y prácticas en el cuidado basado en la cultura por medio de sus creencias, valores y prácticas de su salud o enfermedad, mientras que la enfermería intercultural hace referencia a los profesionales de enfermería que utilizan conceptos antropológicos de varias culturas por medio de la integración y convivencia en

armonía para la prevención y solución de la enfermedad. De igual manera define la enfermería internacional y transcultural del modo siguiente; la enfermería internacional se centra en profesionales capaces de trabajar entre dos culturas y la transcultural se dirige a varias culturas con una base teórica y práctica comparativa (Raile, 2015).

Los profesionales de enfermería se caracterizan por la esencia de los cuidados eminentes distintivos, dominantes, primordiales y unificadores. Además, las prestaciones de cuidados culturales son vitales para el bienestar, la salud, el crecimiento y la supervivencia, permitiendo afrontar los impedimentos físicos o mentales o la muerte. De acuerdo con lo anterior los cuidados culturales forman el medio holístico para saber, explicar, interpretar y predecir fenómenos de los cuidados enfermeros. La enfermería transcultural se convierte en una disciplina y una profesión de cuidados humanísticos con bases científicas, cuyo principal objetivo es brindar cuidados a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones que requieran de sus prestaciones (Leininger, 1991).

Cada cultura humana tiene diferentes costumbres y tradiciones en referencia a los conocimientos y prácticas de los cuidados y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales que varían de forma transcultural e individual. Añadiendo los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas. De la misma manera, los cuidados enfermeros son beneficiosos, saludables y satisfactorios para el bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades, pero se debe sostener diálogo coherente con la cultura basado en el conocimiento y el uso adecuado de los valores, expresiones y modelos. La carencia de cuidados enfermeros coherentes, responsables, seguros y sensibles conllevará a que los pacientes experimenten signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible (Leininger, 1991).

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación los conocimientos, las actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de dos comunidades indígenas de Tabasco?

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas de los ejidos Cuitláhuac, Tacotalpa e Ignacio Allende, Tenosique, Tabasco.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Describir las condiciones sociodemográficas de las mujeres indígenas de dos localidades de Tabasco.
- Identificar el nivel de conocimientos acerca de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas.
- Conocer las actitudes que tienen las mujeres indígenas hacia la autoexploración mamaria.
- Describir las prácticas de autoexploración mamarias de mujeres indígenas.

## HIPÓTESIS

Hi: El nivel de conocimiento y actitudes que posee la población indígena influye en las prácticas de la autoexploración mamaria.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

De acuerdo con la variable que se estudió la investigación se condujo bajo un enfoque cuantitativo, es decir, el paradigma positivista es sistemática y controlada e involucra la recolección de análisis de información genérica, según el método científico, basada en evidencia recopilada por medio de los sentidos humanos y buscando la generalización de resultados (Polit & Tatano, 2018).

La investigación utilizó un diseño no experimental, exploratorio, descriptivo y de corte transversal, ya que se diseñó para aclarar las causas del fenómeno, descriptivo, debido a que permite observar, describir y documentar aspectos de una situación, exploratorio considerando la revisión de información para familiarizarse con el contexto del estudio, correlacional, porque hay tendencias en los cambios de las variables relacionándose con el cambio de la otra y es necesario el análisis estadístico (Polit & Tatano, 2018).

La población estuvo conformada por 437 mujeres de comunidades indígenas divididas en dos estratos, 95 residen en la comunidad indígena de Cuitláhuac, Tacotalpa, Tabasco y 342 en Ignacio Allende, Tenosique, Tabasco.

La muestra estuvo conformada por 271 femeninas mayores de 20 años, 90 de la comunidad Cuitláhuac, Tacotalpa, Tabasco, la cual fue calculada con un nivel de confianza de 99%, error máximo de estimación de 3% y una probabilidad de ocurrencia de 0.5. además, 181 mujeres de ejido Ignacio Allende en Tenosique, Tabasco, calculada con un nivel de confianza del 95%, error máximo de estimación del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 0.5.

Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, los estratos fueron conformados por dos comunidades indígenas de los municipios Tenosique y Tacotalpa. La recolección de los datos se realizó en el periodo de junio a septiembre del 2021, considerando los criterios de inclusión.

En esta investigación se utilizó para la recolección de datos la encuesta, la cual comprende los siguientes apartados, se inicia con el consentimiento informado donde se explica a los participantes los beneficios, de hechos y responsabilidades durante la investigación, además de apegarse a los aspectos éticos y legales manteniendo la confidencialidad de los participantes, posteriormente, se incluye una cédula de datos generales donde se requiere el municipio, edad, idioma, estado civil, nivel académico, ocupación y religión.

Además, se utilizan tres instrumentos, el primero se titula actitudes ante el autoexamen de mama, elaborado por (Santos Cruz et ál., 2014), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Delegación Veracruz Norte, Unidad de Medicina Familiar No. 66 y encuesta previamente validada por expertos de la Universidad del Perú- 2011 sobre el Cáncer de mama y una encuesta previamente validada por el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010 sobre la autoexploración mamaria, la cual está integrada por 24 preguntas, con opciones de respuestas en escala Likert, donde TA: totalmente de acuerdo, A: de acuerdo, I: indeciso, DS: desacuerdo y TDS: Totalmente en desacuerdo. El nivel de actitud se determinó en positivas donde es mayor o igual a 72 puntos y actitudes negativas mayor o igual a 120 puntos.

Por otra parte, se aplicó el Instrumento llamado conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana, la cual presenta una confiabilidad externa de  $\alpha = 0,917$ , mientras que la validez de su contenido y apariencia se estableció mediante el juicio de expertos. Este instrumento fue elaborado por (Sánchez et ál., 2016), el cual tiene 22 preguntas y 3 dimensiones: dimensión 1.- conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de mama en mujeres de edad media, dimensión 2.- conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres de edad media y dimensión 3.- conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de edad media. Presenta una escala sumativa de estilo Likert con 3 puntos, en la cual totalmente de acuerdo= 3, de acuerdo=2, en desacuerdo= 1 y totalmente en desacuerdo = 0 a las respuestas más positiva se les otorgó un valor de tres (3) y a la más negativa de cero (0), por lo que se pudo obtener una puntuación que oscila entre cero (0) y sesenta y seis (66) puntos. El nivel de conocimiento se determinó mediante una escala de valoración o baremo, siendo distribuido en las siguientes categorías: bueno (si la puntuación final del cuestionario era igual o mayor a 45 puntos), regular (cuando la puntuación final del instrumento estuvo entre 23 y 44 puntos) o malo (si la puntuación del instrumento era menor o igual a los 22 puntos).

Por último, se aplicó el instrumento llamado prácticas sobre autoexploración mamaria en mujeres indígenas, elaborado Guzmán, Miranda y Castillo (2021), conformado por 12 preguntas con opciones de respuestas dicotómicas y múltiples, donde la respuesta correcta recibe un valor de 2 puntos y las incorrectas de un punto, el puntaje mínimo es de 12 y el máximo de 24 puntos. La variable práctica se clasifica en tres categorías: deficientes de 12 a 16 puntos, regulares de 17 a 20 puntos y buenas de 21 a 24 puntos.

Esta investigación utilizó para el análisis de los datos el paquete estadístico SPSS versión 23.0 en el cual se examinaron las variables cuantitativas a través de estadísticas descriptivas, mediante medidas de tendencia central como la media aritmética y medidas de dispersión como el rango, varianza y desviación estándar. De igual manera, se utilizó estadística inferencial a través de la prueba de normalidad kolmogorov Smirnov, debido a la cantidad de la muestra, es mayor a 50 personas encuestadas.

Por otra parte, se realizó, el análisis de fiabilidad del instrumento bajo el modelo de alfa de Cronbach, se eligió el coeficiente de correlación para determinar la relación de las variables de estudio, dando así el cumplimiento a los objetivos de la investigación, por último, las variables cualitativas fueron analizadas por tablas de distribución de frecuencia y gráficos.

Esta investigación cumplió con los aspectos éticos y legales para prevalecer los derechos y el bienestar de las personas que se involucran en el proceso de investigación. Las preocupaciones éticas son muy prominentes en la investigación porque en la línea entre lo que constituye la práctica esperada de la enfermería y la recolección de datos para investigación es imprecisa.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo al análisis de la fiabilidad de los instrumentos, analizados a través del coeficiente de alfa de Cronbach, en el cual el instrumento de conocimientos sobre exploración de mamas obtuvo un  $\alpha=.67$ , por otra parte, el que está dirigido a actitudes hacia la autoexploración de mamas, obtuvo un  $\alpha=.84$  y por último el instrumento enfocado a prácticas de autoexploración de mamas mostró un  $\alpha=.71$ , es decir, los tres instrumentos presentaron confiabilidad interna para medir los constructos para los cuales están diseñados. (Ver Tabla I)

Tabla I. Fiabilidad de los Instrumentos.

Nombre del instrumento	No. de ítems	Resultado
Conocimientos sobre autoexploración mamaria	22	0.67*
Actitudes hacia la autoexploración mamaria	24	0.84*
Práctica de autoexploración de mamas	12	0.71*

En cuanto al municipio de las mujeres indígenas entrevistadas, se puede observar que 90 (33.21%) pertenecen al municipio de Tacotalpa, ubicado en la región de la sierra de Tabasco, por otra parte, 181 mujeres (66.79%) son del municipio de Tenosique, ubicado en la región de los ríos; ambos colindan con el estado de Chiapas. La lengua materna que hablan las mujeres indígenas, 149 (54.98%) hablan Tzeltal, 91 mujeres Chol (33.58%), 23 español (8.49%), 7 chontal (2.58%) y una Tsotsil (0.40%); es decir más de la mitad pertenecen a comunidades donde se habla Tzeltal debido principalmente a su colindancia con el vecino estado de Chiapas.

Con relación al estado civil de las mujeres indígenas, 150 (55.4) son casadas, 87 (32.10%) viven en unión libre, 27 (10.0%) son solteras, y 7 (2.60%) viudas; es decir, el 87.5% son mujeres en edad fértil unidas o que tienen una relación de pareja estable. En referencia al nivel académico de las mujeres indígenas, 35 (12.9%) son analfabetas, preescolar completa presentaron 82 mujeres (30.3%), primaria completa 75 (27.7%), secundaria completa 40 (14.9%), medio superior completa 22 (8.1%) y superior completa 17 (6.3%); es decir, el 87.1% de las mujeres saben leer y escribir.

Con relación a las variables numéricas (edad), los resultados muestran que la edad tuvo una media aritmética de 40.82 años ( $S=12.39$ , 20-78), es decir las mujeres se encuentran en la etapa adulta madura, en cuanto al puntaje del instrumento para la variable actitud, mostró una media de 71.11 ( $S=7.08$ , 49-96), de igual manera, el instrumento de conocimientos ubicó una media de 42.75 ( $S=5.58$ , 23-60), por último, el instrumento de prácticas reflejó una media aritmética de 27.64 ( $S=3.35$ , 19-39). (Ver Tabla II).

Tabla II. Estadísticos descriptiva de las variables numéricas

Variabes	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	20.00	78.00	40.82	12.39
Puntaje de instrumento actitudes	49.00	96.00	71.01	7.08
Puntaje de instrumento conocimiento	23.00	60.00	42.75	5.58
Puntaje de instrumento prácticas	19.00	39.00	27.64	3.35

En cuanto a las actitudes ante el autoexamen de mamas, 49.8% de las mujeres expresan vergüenza para realizarlo, más del 50% se ven influenciadas en la realización del autoexamen por sus madres, parejas y amigas con un 59%, 49.8% y 44.6% respectivamente; es decir, existe la vergüenza y la influencia social son factores dentro de la actitud que la mujer indígena manifiesta hacia la autoexploración de mamas. (Ver Tabla III)



Tabla III. Actitudes ante el autoexamen de mama.

Cuestionamiento	TA:		A:		I:		DS:		TDS:	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Es bueno realizarlo.	87	32.1	103	38.0	63	23.2	18	6.6	0	0
2 Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades.	91	33.6	70	25.8	41	15.1	44	16.2	25	9.2
3 Me da vergüenza realizarlo.	38	14	61	22.5	36	13.3	106	39.1	30	11.1
4 El autoexamen de mama me da muchos beneficios.	92	33.9	77	28.4	31	11.4	42	15.5	29	10.7
5 Mi madre influye en la realización del examen.	25	9.2	86	31.7	49	18.1	89	32.8	22	8.1
6 Mi pareja influye en la realización del examen.	19	7.0	67	24.7	49	18.1	97	35.8	39	14.4
7 Mis amigas influyen en la realización del examen.	21	7.7	62	22.9	38	14.0	104	38.4	46	17

TA: Totalmente de acuerdo, A: de acuerdo, I: Indeciso, DS: Desacuerdo, TDS: Totalmente en desacuerdo.

Por otra parte, en referencia a 33.6% manifiesta que considera un pecado realizarse la autoexploración de mamas, 53.5% expreso que la religión juega un papel importante en la decisión de realizar el examen de mamas, 45.4% menciona que en casos de presentar alguna alteración acudiría a un curandero; se identifica claramente la influencia de la religión, escolaridad y cultura en los resultados. (Ver Tabla IV)

Tabla IV. Actitudes ante el autoexamen de mama

No.	Cuestionamiento	TA:		A:		I:		DS:		TDS:	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8	Me preocupa la aparición de tumores (bultos).	86	31.7	99	36.5	26	9.6	44	16.2	16	5.9
9	Es un pecado realizarlo.	7	2.6	38	14.0	46	17.0	115	42.2	65	24.0
10	Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal.	85	31.4	73	26.9	23	8.5	60	22.1	30	11.1
11	La religión influye en la decisión de realizar el examen.	27	10	71	26.2	47	17.3	97	35.8	29	10.7
12	El grado de escolaridad influye en la realización del examen.	12	4.4	64	23.6	42	15.5	123	45.4	30	11.1
13	El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas.	90	33.2	57	21.0	38	14.0	46	17.0	40	14.8
14	Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme.	20	7.4	62	22.9	41	15.1	103	38.0	45	16.6

TA: Totalmente de acuerdo, A: de acuerdo, I: Indeciso, DS: Desacuerdo, TDS: Totalmente en desacuerdo.

De igual manera, ante las actitudes de las mujeres indignas hacía la exploración de mamas, 28.8% manifiesta que el personal no me ha explicado sobre cómo realizar, 27.3% expreso que miedo a realizar el autoexamen, 32.1% menciona que le causa dolor, 32.5% no la realiza por falta de dinero; se identifica que los profesionales de enfermería necesitan estar capacitados para proporcionar información en la lengua materna de la mujer lo que reduciría la presencia de miedo y falta de información. (Ver Tabla V)

Tabla V. Actitudes ante el autoexamen de mama

No.	Cuestionamiento	TA:		A:		I:		DS:		TDS:	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15	Me da miedo realizarme el examen por lo que puedo encontrar.	46	17.0	74	27.3	46	17.0	79	29.2	26	9.6
16	Me duele al realizarlo.	30	11.1	87	32.1	40	14.8	80	29.6	34	12.5
17	A mi esposo no le gusta que me toque mis senos.	31	11.4	72	26.6	48	17.7	104	38.4	16	5.9
18	No tengo tiempo para realizarlo.	33	12.2	60	22.1	47	17.3	106	39.1	25	9.2
19	Me da pereza.	19	7.0	82	30.3	35	12.9	112	41.3	23	8.5
20	No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada.	26	9.6	72	26.6	30	11.1	112	41.3	31	11.4
21	Se me olvida.	30	11.1	72	26.6	45	16.6	102	37.6	22	8.1
22	No creo que sea importante.	28	10.3	45	16.6	48	17.7	115	42.4	35	12.9
23	El personal de salud no me ha explicado sobre esto.	24	8.9	78	28.8	48	17.7	85	31.4	36	13.3
24	No tengo dinero para realizarlo.	42	15.5	88	32.5	53	19.6	70	25.8	18	6.6

TA: Totalmente de acuerdo, A: de acuerdo, I: Indeciso, DS: Desacuerdo, TDS: Totalmente en desacuerdo.

En cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, 38.0% expresa estar en desacuerdo en que, las mujeres menarca temprana tienen mayor posibilidad de presentar cáncer de mama; 39.9% desconoce que las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mama.; es decir, las mujeres indígenas desconocen los factores de riesgo, en referencia a la menarca temprana y ultima menstruación, como predisponente al cáncer de mama. (Ver Tabla VI)

Tabla VI. Factores de riesgo

No.	Cuestionamiento	0		1		2		3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.	10	3.7	59	21.8	85	31.4	117	43.2
2	El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.	5	1.8	57	21.0	124	45.8	85	31.4
3	El cáncer de mama podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia.	2	0.7	65	24.0	153	56.5	51	18.8
4	Las mujeres que se desarrollaron muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mama.	5	1.8	103	38.0	106	39.1	21	21.0
5	Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mama.	10	3.7	108	39.9	92	33.9	61	22.5

0: Totalmente en desacuerdo, 1: En desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Totalmente de acuerdo.

Por otra parte, 41.0% manifiesta estar en desacuerdo que aquellas mujeres que embarazan tardíamente tienen más probabilidad de presentar cáncer de mama, 32.5% desconoce la toma de hormonas durante la menopausia puede ser un factor de riesgo, 26.9% no identifica que las pacientes que toman anticonceptivos hormonales están más predispuestas a padecer cáncer de mama; se identifica claramente la falta de información en relación al uso de hormonas, el embarazo y los anticonceptivos orales, son factores que predisponen al cáncer. (Ver Tabla VII)

Tabla VII. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana

No.	Cuestionamiento	0		1		2		3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
6	Si una mujer nunca tiene hijos podría presentar cáncer de mama.	5	1.8	78	28.8	114	42.3	74	27.3
7	Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama.	5	1.8	111	41.0	92	33.9	63	23.2
8	Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tiene más probabilidad de tener cáncer de mama.	2	0.7	73	26.9	135	49.8	61	22.5
9	Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.	1	0.4	88	32.5	127	46.9	55	20.3

0: Totalmente en desacuerdo, 1: En desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Totalmente de acuerdo.

En este sentido, 31.4% expreso estar en desacuerdo en que, las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol pueden presentar cáncer de mama; 44.3% desconoce que fumar es un factor de riesgo; 33.6% desconocen que el consumo alcohol es otro factor importante, es decir, las mujeres indígenas presentan déficit de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, como la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol. (Ver Tabla VIII)

Tabla VIII. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana

No.	Cuestionamiento	0		1		2		3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
10	Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama.	5	1.8	69	25.5	161	59.4	36	13.3
11	Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama.	1	0.4	42	15.5	145	53.5	83	30.6
12	Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama.	15	5.5	85	31.4	107	39.5	64	23.6
13	Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama.	79	29.2	120	44.3	72	26.6	0	0
14	Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama.	2	0.7	91	33.6	120	44.3	58	21.4
15	Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía.	1	0.4	54	19.9	149	55.0	67	24.7

0: Totalmente en desacuerdo, 1: En desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Totalmente de acuerdo.

Por otra parte, 26.6% manifiesta estar en desacuerdo que el autoexamen de mama detectada a tiempo el cáncer, 39.5% desconoce que el autoexamen debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual, 35.1% la mujer que no menstrua debe realizarse la autoexploración de mamas en un día fijo mensualmente; los resultados muestran que las mujeres indígenas desconocen cuándo deben realizarse la autoexploración de mamas, incluso que es beneficiosa para detectar anomalías en el seno, que podrían poner en peligro su vida incluso llevarla a la muerte. (Ver Tabla IX)

Tabla IX. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana.

No.	Cuestionamiento	0		1		2		3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
16	He escuchado que la mamografía debería ser complementado con un ecograma mamario.	10	3.7	82	30.3	121	44.6	58	21.4
17	Considero que el autoexamen de mama es importante para prevenir el cáncer de mama.	9	3.3	46	17.0	102	37.6	114	42.1
18	Creo que el autoexamen de mama me permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama.	10	3.7	72	26.6	68	25.1	121	44.6
19	El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual.	3	1.1	107	39.5	98	36.2	63	23.2
20	Si la mujer no menstruara el autoexamen en de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.	3	1.1	95	35.1	129	47.6	44	16.2
21	El autoexamen de las mamas deben realizarlo todas las mujeres mayores de 20 años.	3	1.1	64	23.6	161	59.4	43	15.9
22	El autoexamen de las mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.	2	0.7	52	19.2	102	37.6	115	42.4

0: Totalmente en desacuerdo, 1: En desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Totalmente de acuerdo.

En cuanto a las prácticas sobre la autoexploración de mamas, 48% de las mujeres indígenas no la realiza de manera mensual, el 19.6% utiliza la palpación y observación cuando se autoexplora la mama, 49.8% solo se observa y el 30.6% usa la palpación; es decir, las mujeres indígenas a pesar de tener algún conocimiento del autoexamen de mamas no se la realizan cercar del 50% o bien las técnicas no son las adecuadas. (Ver Tabla X)

Tabla X. Prácticas sobre autoexploración mamaria en mujeres indígenas.

No.	Cuestionamiento	Respuestas	f	%
1	¿Realizas autoexploración mamaria de forma mensual?	Si	141	52
		No	130	48
2	¿A qué edad iniciaste con la autoexploración de mamas?	10 a 14 años	54	19.9
		14 a 16 años	13	4.8
		16 a 19 años	68	25.1
		20 años y más	119	43.9
		No recuerdo	17	6.3
3	¿Cuándo fue la última vez que te realizaste la autoexploración mamaria?	Hace una semana	51	21.0
		Hace un mes	114	42.1
		Hace un año	68	25.1
		No recuerdo	32	11.8
4	¿Qué técnicas utilizas?	Palpación	83	30.6
		Observación	135	49.8
		Ambas	53	19.6
5	¿Con qué frecuencia realizas la autoexploración mamaria?	Una vez a la semana	38	14.0
		Una vez al mes	197	72.7
		Una vez al año	28	10.3
		Cuando se me ocurra	8	3.0

Por otra parte, 27.3% se realiza la autoexploración de mamas antes de la menstruación, 23.2% realiza el examen de ambas mamas de pie, 29.9% realiza el examen de mamas acostada, 15.9% examina ambas axilas, 22.5% ocupa la mano y el 38.7% los dedos al realizar la autoexploración de mamas; es decir, las mujeres indígenas no llevan a cabo de manera adecuada la autoexploración de mamas. (Ver Tabla XI)

Tabla XI. Prácticas sobre autoexploración mamaria en mujeres indígenas.

No.	Cuestionamiento	Respuestas	f	%
6	¿En qué momento realizas la autoexploración mamaria?	Antes de la menstruación	74	27.3
		Durante la menstruación	67	24.7
		Después de la menstruación	85	31.4
		Indiferente	33	12.2
		No menstruo, pero lo hago siempre un mismo o un día al mes	5	1.8
		No menstruo, pero lo hago cuando se me ocurre	7	2.6
7	¿Qué técnica utilizas en la autoexploración mamaria?	Examen de ambas mamas de pie	63	23.2
		Examen de ambas mamas acostada	81	29.9
		Examen de ambas mamas de pie y acostada	68	25.1
		Examen de ambas axilas	43	15.9
		Examen de ambos pezones y areolas	16	5.9
8	¿Con qué parte de tus manos realizas la autoexploración de mamas?	Con toda la mano	61	22.5
		Con los dedos	105	38.7
		Con la yema de los dedos	105	38.7

De igual manera, en referencia a la práctica del autoexamen, 29.5% examina ambas mamas cuando práctica la autoexploración, 46.1% no evalúa el pezón, 29.2% realiza la autoexploración por recomendación médica y el 22.5% expresan tener miedo de encontrar alguna enfermedad en las mamas, 9.2% no sabe hacerlo, 14.4% no le interesa autoexplorarse; lo anterior confirma que las mujeres indígenas no llevan la técnica de autoexploración adecuadamente. (Ver Tabla XII)

Tabla XII. Prácticas sobre autoexploración mamaria en mujeres indígenas

No.	Cuestionamiento	Respuestas	f	%
9	¿Cómo examinas las mamas cuando prácticas la autoexploración?	Ambas a la vez	80	29.5
		Una a la vez	191	70.5
10	Cuándo examina las mamas ¿incluye la evaluación del pezón?	Si	146	53.9
		No	125	46.1
11	¿Qué te motiva a realizar la autoexploración mamaria?	Decisión personal	69	25.5
		Por recomendación médica	79	29.2
		Por recomendación de familiares	52	19.2
		Por recomendación de amigos	47	17.3
		Por recomendación de medios de comunicación	24	8.9
12	¿Cuál es una de las barreras que se presentan para realizar la autoexploración mamaria?	Porque no se hacerlo	25	9.2
		Porque no me interesa hacerlo	39	14.4
		Porque tengo miedo de encontrar alguna enfermedad	61	22.5
		No tengo síntomas y no es necesario	43	15.9
		Porque no tengo cáncer	24	8.9
		Ninguna	79	29.2

En relación a la estadística inferencial para determinar la relación entre variables de estudio, se puede hacer mención que realizada la prueba de normalidad para los 271 elementos de la muestra se determinó que presentan una distribución normal, por lo que se elige la prueba de correlación de Pearson para determinar la relación de las variables, donde se identificó que las actitudes, conocimientos y prácticas muestran una relación, sin embargo no es estadísticamente significativa, por otra parte, las actitudes y las prácticas mostraron una relación estrecha obteniendo una  $r_s=.134$  ( $p=0.05$ ), es decir a mejores actitudes de las personas o entre más positivas sean, mejores y más aumenta la disposición para realizar las prácticas. (Ver Tabla XIII)

Tabla XIII. Matriz de correlación de Pearson

Variables		Edad	Actitudes	Conocimientos	Prácticas
Edad	Coeficiente de correlación	1.000			
	Sig. (bilateral)	.			
Actitudes	Coeficiente de correlación	-.048	1.000		
	Sig. (bilateral)	.434	.		
Conocimiento	Coeficiente de correlación	.006	-.012	1.000	
	Sig. (bilateral)	.918	.839	.	
Prácticas	Coeficiente de correlación	.060	.134*	-.048	1.000
	Sig. (bilateral)	.325	.027	.433	.

En este estudio se encontró que, de las 261 mujeres indígenas encuestadas en dos comunidades de Tabasco, 149 (54.98%) hablan Tzeltal, 91 mujeres Chol (33.58%), 7 chontal (2.58%), Tsotsil (0.40%) y español (8.49%). Con edad promedio de 40.8 años ( $S=12.39$ ) con límites de edad de 20 a 78 años. En relación con el nivel académico, 42.6% son mujeres que terminaron la educación básica, el 87.5% son mujeres en edad fértil unidas o que tienen una relación de pareja estable y más del 90% de las mujeres mantienen creencias religiosas arraigadas a su cultura. Lo cual concuerda con un estudio realizado por García et al. (2020) donde la edad fue de 43.4 años ( $DE \pm 14.8$ ), además se encontró que 109 (58.5%) solo hablaban tutunakú y 78 (41.5%) eran bilingües (tutunakú y español), en referencia al nivel académico 44 de las 78 (57.1%) mujeres bilingües habían concluido la educación básica.

Por lo que se refiere al conocimiento de cáncer de mama, las mujeres indígenas de Cuitláhuac, Tacotalpa y Villa Ignacio Allende, Tenosique, Tabasco mostraron que poseen conocimientos regulares 190 (70.1%), lo cual concuerda con el estudio realizado por Delgado et al. (2016) donde el 56.8 % ( $n=42$ ) muestran conocimientos regulares acerca del cáncer de mama, es decir, a pesar de la información que se maneja a través de los centros de salud, aún persisten déficits de conocimientos sobre factores de riesgo y la técnica adecuada sobre el autoexamen de mamas.

Por otra parte, en referencia a las actitudes en este estudio se presentan actitudes que poseen las mujeres indígenas, 158 (58.3%) positivas, sin embargo, 113 (41.7%) negativas, lo cual difiere con el estudio realizado por Delgado et al. (2016) encontraron que 56,8 % mostró una regular perspectiva sobre la autoexploración.

Como hallazgo del estudio se encontró que las mujeres indígenas (60.90%) poseen prácticas regulares, (35.1%) óptimas o adecuadas y (4.10%) inadecuadas, lo cual difiere con el estudio realizado por Veramendi et al. (2018) donde reportan que un 79,4% (27 usuarias) tuvieron prácticas adecuadas de autoexploración mamaria, de igual manera, difiere con lo reportado por Castillo et al. (2016) donde encontraron que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tienen una práctica adecuada, habiendo una relación estrecha en sus variables.

En relación a las variables de estudio se determina que las actitudes, conocimientos y prácticas muestran relación, sin embargo, no es estadísticamente significativa, por otra parte, es importante destacar que las actitudes y las prácticas mostraron una relación positiva significativa con una  $rs=.134$  ( $p=0.05$ ) utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, lo cual, concuerda con el estudio realizado por Vallejos y Velázquez (2018), donde encontraron, en base a la prueba estadística ji cuadrado hubo relación significativa entre la actitud con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 45 años.

#### IV. CONCLUSIONES

Este estudio permite concluir el nivel educativo de las mujeres indígenas tiene un gran significado para digerir y procesar información acerca de la salud, pues la deficiencia de esta contribuye a que las mujeres indígenas no tomen la importancia debida de la autoexploración de mamas. Por otra parte, son mujeres que se dedican a las labores del hogar, con costumbres e ideologías predeterminadas por los antecedentes culturales, como tal es el caso del machismo, otro factor es la lengua materna, pues a pesar de que algunas son bilingües, más de la mitad no lo son, lo cual dificulta entablar una comunicación terapéutica con el profesional de la salud.

A pesar de que no hay una relación significativa del conocimiento con las otras variables principales de estudio, es indispensable que las mujeres indígenas tengan acceso a información científica por parte de

los profesionales de la salud, con la finalidad de educar y promocionar en salud a favor de la autoexploración de mamas, con la finalidad de reducir el impacto social del cáncer de mama, prevenir la enfermedad y detectar de forma oportuna.

Las mujeres indígenas de las dos localidades del estado de Tabasco poseen conocimientos regulares, por lo cual es necesario incrementar el nivel de información en relación a la autoexploración de mamas, cabe destacar que las mujeres indígenas desconocen los factores de riesgo, en referencia a la menarca temprana y última menstruación, la ingesta de hormonas, el embarazo, los anticonceptivos orales, la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol como principales factores predisponente al cáncer; de igual manera, desconocen cuándo deben realizarse la autoexploración, incluso que es beneficiosa para detectar anomalías en el seno, que podrían poner en peligro su vida incluso llevarla a la muerte.

Un aspecto de gran relevancia es la correcta realización de la autoexploración de mamas, pero las actitudes negativas disminuyen la sensibilidad del método, existen actitudes positivas, sin embargo, no toda la población en estudio la posee, es decir, el enfermero debe ser el portavoz de la información, debe ser empático con las mujeres indígenas, de esta manera, mediante el diálogo se podrá transmitir conciencia de lo importante que resulta la ejecución de la autoexploración, la mayoría de las mujeres se encuentran influenciadas por la madre, que poseen sus propias ideologías y actitudes, además presentan miedo, dolor y la falta de recursos económicos, como factores que ocasionan la falta de práctica de autoexploración mamaria.

Por otra parte, las prácticas de la autoexploración de mamas deben ejecutarse de manera correcta, con la finalidad de detectar oportunamente el cáncer de mamas, se caracteriza por ser una herramienta fundamental que debe ir acompañada por el examen clínico de mamas, guiados por un profesional de enfermería, además de estudios complementarios como la mamografía. Sin embargo, las mujeres indígenas poseen prácticas regulares, habiendo una deficiencia en la ejecución de la técnica, es decir, las mujeres indígenas no realizan de forma mensual la autoexploración, realiza antes de la menstruación, examen de mamas de pie, ocupa toda la mano, examina ambas mamas a la vez y no evalúa el pezón.

Sin embargo, se encontró que las mujeres indígenas para poder prestar atención al profesional de enfermería, necesitan de una gratificación de lo contrario se niegan participar, de esta manera, se establece, que las personas no poseen la actitud para cuidar de su vida y sobre todo adquirir nuevos conocimientos a favor de su estilo de vida saludable, es difícil enfrentar el lenguaje como barrera que se interpone a la comunicación, sin embargo, se debe insistir en que todas las mujeres obtengan información adecuada sobre el autoexamen de mamas; con el objetivo de minimizar el impacto social de la morbilidad y mortalidad de las mujeres.

El profesional de enfermería como promotor de la salud, debe aportar información a las mujeres, para ello es necesario una preparación sobre la lengua materna de la región, lo cual es indispensable para entablar un proceso de comunicación efectiva, además, lo que permite estar a la vanguardia de información en referencia al cáncer de mama y la autoexploración de mamas de manera adecuada, haciendo hincapié de los beneficios que tiene y sobre todo que no causa dolor y no tiene costo.

De igual manera, la falta de información que persiste en referencia a la autoexploración de mamas en comunidades indígenas, es inevitable, pues se observaba al momento de indagar información, ya que las poblaciones más vulnerables como las indígenas tienen limitado acceso a la información, lo que impacta en la realización de cuidados, la falta de conocimientos y la cultura interactúan con las actitudes negativas y beneficia que la mujer indígena no se realice la autoexploración como herramienta preventiva hacia el cáncer de mama.



## REFERENCIAS

- Agudelo Botero, M. (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales . *Salud colectiva*, 79-90.
- Arroyo, M. (24 de Febrero de 2021). Disminuye el diagnóstico de cáncer de mama y de cervicouterino en Tabasco. Obtenido de xeva 91.7 FM: <http://xeva.com.mx/nota.cfm?id=118896&t=disminuye-el-diagnostico-de-cancer-de-mama-y-de-cervicouterino-en-tabasco>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2018). Todo sobre el Cáncer de mama . Obtenido de Pronóstico del Cáncer de mama: mortalidad y esperanza de vida: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>
- Campero, L., Atienzo, E. E., Marín, E., De la Vara-Salazar, E., Pelcastre-Villafuerte, B., & González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Publica Mex*, 511-518.
- Cancela-Ramos, M. A., Contreras-Hernández, J. M., Phinder-Puente, M., Acevedo-Marrero, A., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2015). Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Elsevier*, 10-14.
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartajena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 5-14.
- Cantín, Mario. (2014). Declaración de Helsinki de la Asociación medica mundial: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Revisando su última versión. *Int. J. med. Surg. Sci.*, 1 (4), 339-346.
- Ceballos-Fontes, M., & García Oramas, M. J. (2017). Roles de género tradicionales y personalidad tipo c en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. *CIENCIA ergo-sum* , 229-238.
- Comisión de Radio y Televisión de Tabasco, (. (27 de 02 de 2020). Según INEGI, Tabasco tiene una tasa de población de 116 mil 386 indígenas. Obtenido de Comisión de Radio y Televisión de Tabasco (CORAT): <https://corat.mx/segun-inegi-tabasco-tiene-una-tasa-de-poblacion-de-116-mil-386-indigenas/#:~:text=386%20ind%C3%ADgenas%20%2D%20Corat-,Seg%C3%BAAn%20INEGI%2C%20Tabasco%20tiene%20una%20tasa%20de,de%20116%20mil%20386%20ind%C3%ADgenas>
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México.
- Córdova-Cadena, S., González-Pozos, P. V., & Zavala-González, M. A. (2015). Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 368-372.
- Delgado Quiñones, E. G., López López, V., Uriostegui Espiritu, L., & Barajas Gómez, T. d. (2016). Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-9.
- Espinosa Ramírez, M. (2018). Cancer de mama . *Sinergia*, 8-12.
- Fagnan, M. E., Caballero, L., Cabaña, J., & Gómez, F. (2019). Cáncer de mama en la población mapuche. Hospital de Área El Bolsón (HAEB). *Revista Argentina de Mastología*, 80-98.
- García Muñoz, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Almendralejo*, 1-28.
- García Valenzuela, M. L., Velázquez de la Luz, B. A., Lozano Zúñiga, M. M., Martínez Ávila, B., Mascada Solano, J., & López Zúñiga, F. M. (2015). Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer demama, relacionados con el estilo de vida de mujeres michoacanas. *Paranifo Digital*, 1-6.

- García-García, F., García-García, J. P., Parra-Torres, N. M., Mendoza-Catalá, G., & Almonte-Becerril, M. (2020). Influencia de la lengua dispar (tutunakú y español) en los mensajes e instrucciones que emite el personal de salud y la de las receptoras de la información. *Ginecol Obstet Mex*, 517-524.
- Gobierno del Estado de Tabasco. (24 de 06 de 2021). Educación indígena . Obtenido de [tabasco.gob.mx](https://tabasco.gob.mx): <https://tabasco.gob.mx/educacion-indigena>
- Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA), (2021). Pueblos indígenas en México . Obtenido de Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA): <https://www.iwgia.org/es/mexico/4149-mi-2021-mexico.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. México, INEGI, 2021. Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020\\_Principales\\_resultados\\_EUM.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2020). Cuentame. Obtenido de Información por entidad: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tab/poblacion/diversidad.aspx?tema=me>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía , (. (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) (págs. 1-7). México: Comunicación social.
- Juárez-García, D. M., Téllez, A., & García-Cadena, C. H. (2019). Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. *Acta de Investigación Psicológica*, 7-14.
- Leininger, M. M. (1991). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En M. Raile Alligood, *Modelos y teorías de enfermería octava edición* (págs. 405-429). España: Elsevier.
- Leonardo Alvarez, I. M., Durón, R. M., Medina, F., Gómez, S., Henríquez, O., Castro, C. E., Cabrera, S. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. *Rev Med Hondur*, 81-86.
- López-Carrillo, L., Torres-Sánchez , L., Blanco-Muñoz, J., Hernández-Ramírez, R. U., & Knaul, F. M. (2014). Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mex*, 538-546.
- Moreno, C. (2012). La construcción del conocimiento: un nuevo enfoque de la educación actual. *Colección de Filosofía de la Educación*, 251-267.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario oficial mexicano, Diario oficial de la federación*, 5 de noviembre del 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. *Diario oficial mexicano, Diario oficial de la federación*, 9 de junio del 2011
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021). Cáncer de mama. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Pérez-Hernández, M., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2020). Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes. *Rev Hosp Jua Mex*, 28-33.
- Polit, D., & Tatano, C. (2018). *Investigación en enfermería*. Buenos Aires: Wolters Kluwer.
- Raile Alligood, M. (2015). Modelos y teorías de enfermería. En M. M. Leininger, *Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales* (págs. 405-423). España: Elsevier.

- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med*, 217-224.
- Realpe Sandoval, J., & Chamorro Peñafiel, J. (2017). Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina en la población femenina de la ciudad de Tulcan. *Universidad Politécnica Estatal del Carchi UPEC*, 40-50.
- Sánchez Arenas, M. d., Álvarez-Díaz, C. d., & Durán Cárdenas, C. (2017). La técnica correcta para la exploración de mama. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 1-7.
- Sánchez Urdaneta, Y., Urdaneta Machado, J. R., Villalobos Inciarte, N., Contreras Benítez, A., Baabel, N., Baabel Zambrano, N., Cepeda de Villalobos, M. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de edad media. *Rev Venez Oncol*, 37-51.
- Sánchez Urdaneta, Y., Urdaneta Machado, J. R., Villalobos Inciarte, N., Contreras Benítez, A., García, J., Baabel Zambrano, N., Cepeda de Villalobos, M. (2016). Conocimiento sobre el cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Venezolana de Oncología*, 1-14.
- Santos Cruz, Y. O., Mata Miranda, M. d., & Rosado León, R. (2014). Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66. *Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Delegación Veracruz Norte UMF 66*, 1-46.
- Secretaría de Salud. (2016). Informe sobre la salud de los mexicanos 2016. Estados Unidos Mexicanos: Secretaría Salud.
- Tenahua-Quitl, I., Arrijoja-Morales, G., Salazar-Peña, M. T., Sifuentes-Pasillas, P. G., Antonio-López, M. T., & León-Gómez, A. (2017). Conocimiento, razones y mitos en estudiantes de enfermería sobre la autoexploración de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 95-99.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Dialnet*, 301-326.
- Vallejos Castillo, K. D., & Velásquez Rondón, S. O. (2016). Actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en mujeres 15 - 45 años que acuden al centro de salud la tinguña, Ica, 2016. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, 1-95.
- Velázquez, P. (2 de Agosto de 2019). Cáncer de mama reportó mayor prevalencia en el último año en América Latina. Obtenido de Consultorsalud: <https://consultorsalud.com/cancer-de-mama-reporto-mayor-prevalencia-en-el-ultimo-ano-en-america-latina/>
- Veramendi Villavicencios, N., Barrionuevo Torres, C. N., & Portocarrero Merino, E. (2018). Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco – Perú. *Revista Conrado*, 284-290.
- Yépez-Ramírez, D., De la Rosa, A. G., Guerrero-Albarrán, C., & Gómez-Martínez, J. M. (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 79-84.