

11226
39



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD

AUTOEXAMEN DE MAMA EN TRABAJADORAS DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL POSGRADO DE
M E D I C I N A F A M I L I A R
P R E S E N T A
DRA. ELIZABETH LOU YEPEZ

ASESOR DE TESIS: DR. MAXIMO SIERRA RAMIREZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



IMSS

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARZO 2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

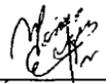
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

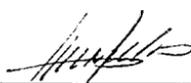
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Vo. Bo. DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS.
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica
—de la UMF No. 33 El Rosario.



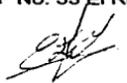
Vo. Bo. DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI.
Profesor Titular de la Especialidad de
Medicina Familiar de la UMF No. 33
El Rosario.



Vo. Bo. DRA. MA/DEL CARMEN MORELOS C.
Profesor Adjunto de la Especialidad de
Medicina Familiar de la UMF No. 33
El Rosario.



Vo. Bo. DR. MÁXIMO SIERRA RAMÍREZ
Asesor y Médico Familiar de la
UMF No. 33 El Rosario



Vo. Bo. DRA. ELIZABETH LOU YEPEZ
Residente Investigador, adscrito a la
UMF No. 33 El Rosario.

Autorizo a la Dirección General
UNAM a difundir en formato electrónico
contenido de mi trabajo

NOMBRE: Elizabeth Lou

Yepez

FECHA: 13 de Mayo del 2003

FIRMA: 

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M

B

TITULO

**AUTOEXAMEN DE MAMA EN TRABAJADORAS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C

DEDICADA A:

**MIS PADRES Y HERMANOS POR TODO EL APOYO
BRINDADO DURANTE TODOS ESTOS AÑOS.**

**A TODAS ESAS PERSONAS QUE ME BRINDARON SUS
CONOCIMIENTOS SIN RECELO.**

**A MIS COMPAÑEROS POR SU AMISTAD Y APOYO
INCONDICIONAL**

**A DIOS POR PERMITIRME LLEGAR HASTA AQUÍ Y ESTAR
SIEMPRE CONMIGO.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

0

RESUMEN.

Lou Y. Autoexamen de mama en trabajadoras del instituto mexicano del seguro social. Tesis, México, Marzo del 2003.

Objetivo: Determinar la frecuencia de uso del autoexamen mamario y su adecuada realización en trabajadoras de la salud en una unidad de primer nivel. **Material y Métodos:** Es un estudio descriptivo, transversal, observacional, prospectivo donde se realizaron ciento cuarenta encuestas a trabajadoras de la salud incluyendo enfermeras generales, auxiliares de enfermería, asistentes médicos, trabajadoras sociales, médicas familiares, dentistas y personal de laboratorio de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario del IMSS; quienes aceptaron verbalmente participar en el estudio. Se les aplicó un cuestionario autoadministrado el cual contenía variables del uso y realización adecuada del autoexamen de mama, edad y profesión. **Resultados:** Se analizaron 140 cuestionarios donde se encuentra una mayor frecuencia de edad entre los 42 a 47 años, con 72 trabajadoras (52% con una moda de 45), 50 (36%) pertenecen a la ocupación de enfermera o médica y 90 (64%) pertenecen a otras (asistentes médicos, trabajadoras sociales, dentistas y personal de laboratorio); 17 (12%) no se han realizado el autoexamen de mama y 123 (88%) informaron sí realizárselo. Un total de 85 (61%) correspondieron al grupo del autoexamen de mama adecuada y 55 (39%) al del autoexamen de mama inadecuado. La profesión de enfermera y médica tuvo mayor probabilidad para el autoexamen de mama adecuado a comparación del otro grupo de profesión y actividad laboral. **Conclusiones:** la frecuencia del uso del autoexamen de mama es alta, sin embargo no se utiliza en forma adecuada por la mayoría de las mujeres investigadas. La correcta realización esta asociada con la profesión. Es necesario realizar intervenciones educativas para realizar en forma adecuada el autoexamen de mama.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

OBJETIVOS.....	1
ANTECEDENTES.....	2
PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	16
CONCLUSIONES.....	26
ANEXOS.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	29

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de uso del autoexamen mamario y su adecuada realización en trabajadoras de la salud en una unidad de primer nivel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Identificar cuantas trabajadoras de la salud de un primer nivel de atención se han realizado el autoexamen de mama.
- 2.- Identificar si las que se lo han realizado lo han hecho en forma adecuada o inadecuada

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES

El cáncer de mama presenta una gran variedad geográfica, siendo más frecuente en países industrializados. En México ocupa el segundo lugar de morbilidad y mortalidad por cáncer en la mujer, con una frecuencia en la población general de 10.6% y en las mujeres 16.4% (1,2). La mortalidad por cáncer mamario muestra un aumento constante, con un incremento de 74% en el periodo de 1992 a 1997 de 2.9 a 3.9 muertes por 100,000 habitantes. Aproximadamente se diagnostican 30 casos nuevos de cáncer de mama cada día. Un gran porcentaje de los cánceres se diagnostican en etapas avanzadas, muchos de ellos en pacientes jóvenes, con bajas probabilidades de curación (3). Por otra parte, la distribución regional del cáncer de mama se correlaciona, en parte, con el desarrollo económico e industrial y así el Distrito Federal y los estados del norte del país presentan los más altos porcentajes, mientras las entidades del extremo sur del país los más bajos (1,2). En conjunto el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama representan 49% de los cánceres en la mujer (1).

El tamaño del tumor es un buen indicador de la probabilidad de vivir sin recidivas, la presencia de algún tipo de metástasis (estadios II-III y IV) es proporcional a sus dimensiones. De los casos con metástasis, 47% presentan tumores de al menos 4.5 cm de diámetro. En México, el diagnóstico de cáncer de mama es tardío. De los casos nuevos 90% son detectados por la propia mujer en etapas con diseminación y sólo 2% se identifican en etapas in situ o estadio I (3).

Las tendencias de mortalidad por el cáncer de mama en el Instituto Mexicano del Seguro Social presentan un comportamiento ascendente y es la segunda causa de mortalidad más frecuente por cáncer en mujeres (4). Los factores de riesgo más importantes implicados en el desarrollo de éste son: la edad mayor de 30 años de edad, menarca antes de los 10 años, ser nulípara después de los 30 años de edad, no haber otorgado lactancia materna, antecedentes familiares de cáncer de mama (primordialmente madre y hermanas), obesidad, menopausia tardía, consumo alto de carbohidratos y grasas, cáncer en otra parte del cuerpo, entre otros (2, 5,6,7).

La prevención primaria del cáncer de mama estriba en la eliminación de los factores de riesgo y la prevención secundaria está dirigida al diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado (8). Las herramientas para la detección oportuna son: el autoexamen de mama (AEM), la realización de un examen médico anual y la realización de la mamografía. La American Cancer Society recomienda que todas las mujeres deben ser capacitadas y se deben realizar cada mes el AEM, un mamograma inicial entre los 35 a 40 años y un examen físico anual. La mamografía debe repetirse cada año o cada dos años según la edad y la presencia de factores de riesgo en la mujer. También requerirán vigilancia especial mujeres con factores de riesgo identificados (5,9,10).

TESIS CON
FALDA DE ORIGEN

Por su parte la Norma Oficial Mexicana para esta enfermedad recomienda el AEM a partir de la menarca entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual y en un día fijo en la posmenopausia; exploración clínica anual de mamas realizada por personal capacitado en mujeres mayores de 25 años y mastografía cada dos años a partir de los 40 años (11).

No obstante las recomendaciones anteriores, la técnica del AEM no se lleva a cabo en un porcentaje importante de mujeres mayores de 20 años, como lo demuestra un estudio realizado en Chile, con personal de salud en donde sólo 28% se realizaban la autoexploración mamaria, a pesar de que 79% estaban familiarizadas y un 82% eran conscientes de los beneficios de la técnica (5,9,12).

En otro estudio realizado en Veracruz se encontró que un 86.8% de las trabajadoras de la salud se habían realizado al menos una vez en su vida el AEM; 46.2% se lo realizan adecuadamente y 53.8% no se lo realizan o aplican la técnica en forma inadecuada. Siendo esto de gran importancia ya que este grupo poblacional está directamente relacionado con la población general e influyen de alguna forma en cuestiones sobre la salud de la mujer (5).

Examen de mamas

Pasos para el examen

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.



2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. Como lo indica la imagen siguiente



3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.



4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.



5. Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



6. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.



7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.



8. Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



9. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.



10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores (11,13).



PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de uso del autoexamen mamario y su correcta realización en trabajadoras de la salud en una unidad de primer nivel?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACION

El cáncer de mama es un problema de salud pública que afecta gravemente a la mujer en edad reproductiva. En México, la mortalidad por esta neoplasia maligna muestra un aumento constante, aproximadamente se diagnostican 30 casos nuevos de cáncer de mama cada día, lo que ubica a la enfermedad en el segundo lugar de morbilidad y mortalidad por cáncer en la mujer. El autoexamen del seno, el examen clínico y la mamografía son las técnicas disponibles para diagnosticar tempranamente el cáncer de mama, sin embargo en nuestro país el diagnóstico de ésta enfermedad es tardío; de los casos nuevos 90% son detectados por la propia mujer en etapas con diseminación y sólo 2% se identifican en etapas in situ o estadio I.

La práctica correcta del autoexamen de mama es un determinante de la demanda oportuna de la atención médica. En México no se cuenta con información sobre la frecuencia de la utilización del autoexamen de mama o sobre la calidad del mismo. En algunos estados de nuestro país se han realizado investigaciones sobre el uso del autoexamen de mama en población abierta y muy poco en trabajadoras de la salud.

Por todo lo anterior, es importante determinar la frecuencia del uso del autoexamen de mama así como la realización adecuada de esta técnica para la detección oportuna del cáncer de mama en trabajadoras de la salud de un primer nivel de atención que es el nivel que da servicio a una población mayoritaria y donde la prevención ocupa un papel prioritario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y MÉTODOS

SITIO DEL ESTUDIO:

El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario de la Delegación 1 Noroeste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, transversal, observacional, prospectivo

POBLACION DE ESTUDIO:

Mujeres trabajadoras de la salud que de algún modo se encuentran en contacto constante con la población derechohabiente (enfermeras generales, auxiliares de enfermería, asistentes médicos, trabajadoras sociales, médicas familiares, dentistas y personal de laboratorio), que aceptaron verbalmente participar en el estudio, de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario de la Delegación 1 Noroeste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujeres trabajadoras de la salud (enfermeras generales, auxiliares de enfermería, asistentes médicos, trabajadoras sociales, médicas familiares, dentistas y personal de laboratorio).

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Cuestionarios incompletos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se tomaran un número de 140 encuestas.

MUESTREO.

La población de estudio consistió en 140 mujeres, las cuales comprenden 64% de la plantilla laboral femenina

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Estadística descriptiva utilizando proporciones medias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLES DE ESTUDIO

AUTOEXPLORACION DE MAMA (AEM)

DEFINICION CONCEPTUAL.

Es el procedimiento mediante el cual la mujer se autoexplora la glándula mamaria para detectar cambios tempranos que sugieran cáncer de mama.

DEFINICION OPERACIONAL.

- Si
- No

ESCALA DE MEDICION.

- Nominal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AEM TECNICA

DEFINICION CONCEPTUAL

Pasos para la realización:

1. Cuando: una vez al mes, por la mañana, una semana después del periodo menstrual, si ha pasado la menopausia o después de una histerectomía un día fijo.
2. Donde: En el hogar, donde nadie pueda interferir, disponiendo de un espejo grande, o en la ducha.
3. Como:
 - Observación: manteniéndose erguida frente al espejo, con los brazos colgando y girar de un lado a otro. Buscando cambios de la forma y del eje del pezón, examinar la superficie de la piel del seno, buscando depresiones, hoyuelos, bultos, cambio en forma y contorno, si hay lunares.
 - Tenderse en la cama o en el sofá colocando una almohada o toalla doblada bajo el hombro del seno a examinar, así también en posición erguida y colocando una mano en la nuca mientras la otra mano examina la mama contralateral, palpar con la yema de los dedos e ir desde el cuello hasta la parte inferior del seno y desde la axila hasta el esternón, examinar toda la zona del seno formando círculos concéntricos, es útil el método del reloj.

DEFINICION OPERACIONAL

AEM ADECUADA: Descripción de los pasos anteriores para la AEM con una frecuencia de realización de la misma al menos cuatro veces al año (5).

AEM INADECUADA: Descripción de los pasos anteriores para la AEM y la frecuencia de realización no acordes a lo antes mencionado y las que no se realizan la técnica (5).

ESCALA DE MEDICION.

Nominal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EDAD

DEFINICION CONCEPTUAL.

Es el tiempo en años, que una persona ha vivido desde su nacimiento

DEFINICION OPERACIONAL.

Se tomarán mujeres de todas las edades.

ESCALA DE MEDICION.

Nominal

OCUPACIÓN

DEFINICION CONCEPTUAL.

Actividad que desempeña la persona para obtener un ingreso monetario o con la finalidad de satisfacer sus necesidades.

DEFINICION OPERACIONAL.

Se medirá a través de la siguiente:

- Enfermera o médica
- Otras

ESCALA DE MEDICION.

Nominal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECURSOS

HUMANOS: Médico residente

FISICOS: Papel, lápiz, pluma, computadora, impresora, calculadora.

FINANCIEROS: Beca, ayuda de material didáctico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizaron ciento cuarenta encuestas a mujeres trabajadoras de la salud de la UMF No. 33 encontrándose en un rango de edad de entre 24 y 59 años con una moda de 45 (Tabla 1) (Gráfico 1).

Del grupo estudiado 50 (36%) pertenecen a la ocupación de enfermera o médica y 90 (64%) pertenecen a otras donde se encuentran asistentes médicos, trabajadoras sociales, dentistas y personal de laboratorio (Tabla 2) (Gráfico 2).

De la población evaluada (140), un total de 17 (12%) no se han realizado el autoexamen de mama y 123 (88%) informaron sí realizárselo. De las primeras 7 (5 %) pertenecen a la ocupación de enfermera o médica y 10 (7%) a otras. De las que se lo realizan 43 (31%) pertenecen al grupo de enfermera o médica y 80 (57%) a otras. (Tabla 3) (Gráfico 3).

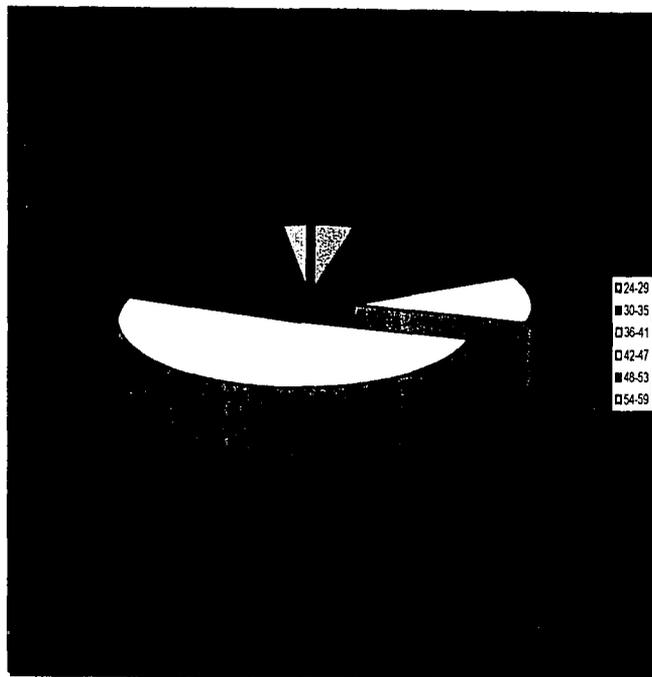
Un total de 85 (61%) correspondieron al grupo del autoexamen de mama adecuada y 55 (39%) al del autoexamen de mama inadecuada (Tabla 4) (Gráfico 4). La profesión de enfermera y médica tuvo mayor probabilidad para el autoexamen de mama adecuada a comparación del otro grupo de profesión y actividad laboral, encontrando que quien lo realiza en forma adecuada 33 (39%) pertenecen al grupo de enfermera o médica y 52 (61%) a otras; y que del grupo que lo realiza en forma inadecuada 17 (31%) pertenecen a enfermera o médica y 38 (69%) a otras. (Tabla 4) (Gráfico 5).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 1. PORCENTAJE DE LOS GRUPOS DE EDAD DE LAS TRABAJADORAS DE LA SALUD INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

EDAD (AÑOS)	CANTIDAD	PORCENTAJE
24-29	5	4%
30-35	20	14%
36-41	16	11%
42-47	72	52%
48-53	24	17%
54-59	3	2%

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE LOS GRUPOS DE EDAD DE LAS TRABAJADORAS DE LA SALUD



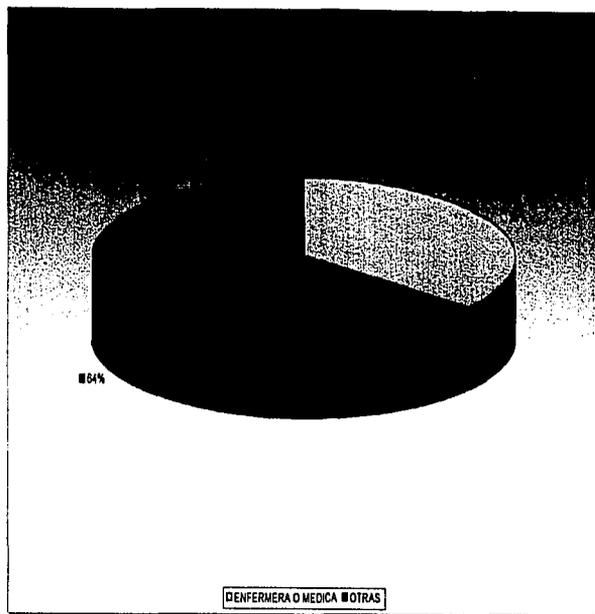
TESIS CON
FALTA DE ORIGEN
NOO 000000

TABLA 2. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE LAS MUJERES TRABAJADORAS DE LA SALUD

OCUPACION	PORCENTAJE
ENFERMERA O MÉDICA	36% (50)
OTRAS	64% (90)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE LAS MUJERES TRABAJADORAS DE LA SALUD



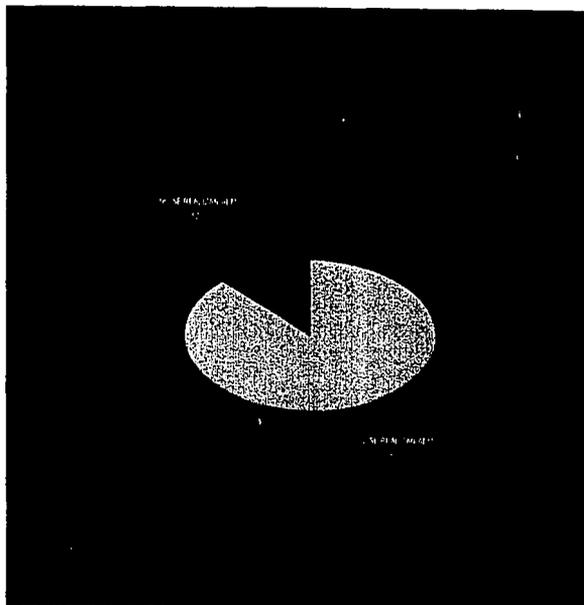
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE LA OCUPACIÓN Y REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

OCUPACION	SI SE REALIZAN AEM	NO SE REALIZAN AEM
ENFERMERA O MÉDICA	43 (31%)	7 (5%)
OTRAS	80 (57%)	10 (7%)
TOTAL	123 (88%)	17 (12%)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DEL TOTAL DE TRABAJADORAS DE LA SALUD



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN FORMA ADECUADA E INADECUADA.

OCUPACION	AEM Ad	AEM In
ENFERMERA O MEDICA	33 (39%)	17 (31%)
OTRAS	52 (61%)	38 (69%)
TOTAL	85 (61%)	55 (39%)

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

GRÁFICO 4. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN ADECUADA E INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DEL TOTAL DE TRABAJADORAS DE LA SALUD

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

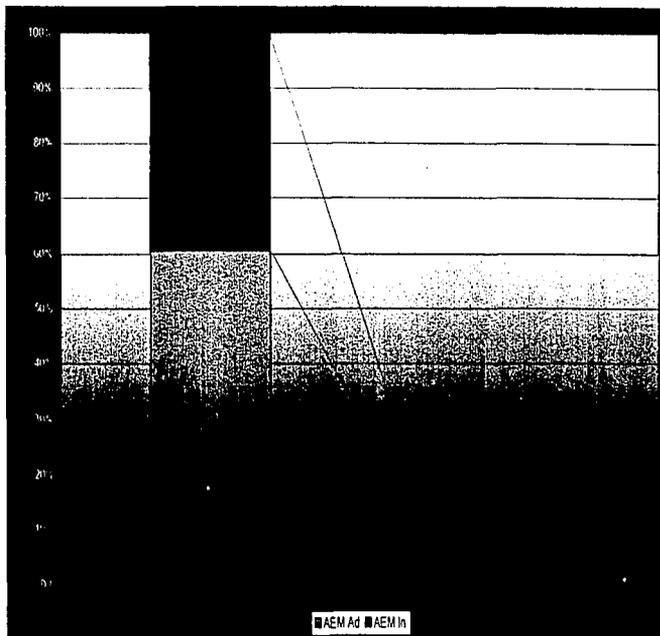
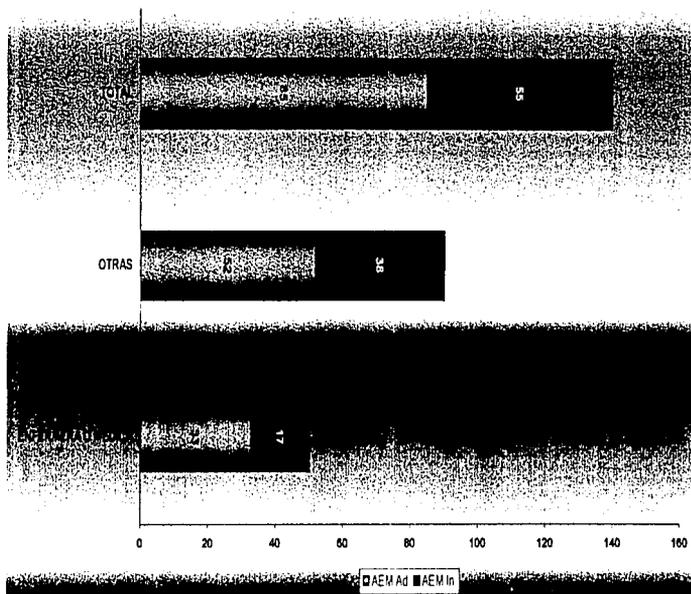


GRÁFICO 5. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN ADECUADA E INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La frecuencia del uso de autoexamen de mama en esta población es óptima (88%). Dicha frecuencia es parecida a la que informaron García et al. (86.8%) quienes también evaluaron a trabajadoras de la salud.

La realización adecuada del autoexamen de mama aumentó a 61%, la cual consideramos una cifra de uso moderado hacia una prueba de detección, de acuerdo a las características de la población de estudio. Esto magnifica las actitudes que tiene una población determinada sobre aspectos de prevención y cuidado para la salud.

Sin embargo la actividad profesional de enfermera o médica estuvo asociada con una técnica adecuada. El grupo de comparación (AEMIn) en el nivel profesional estuvo compuesto por mujeres que laboran como asistentes médicas, trabajadoras sociales, dentistas y químicas, llama la atención debido a que a excepción de éstas dos últimas, son también quienes ofrecen información a la población derechohabiente del IMSS. El porcentaje del uso del AEM es parecido a lo informado en mujeres veracruzanas según el nivel de profesión.

Es necesario que aunque se codifico la variable dependiente con el indicador de realizarse al menos cuatro veces al año el AEM, es necesario continuar capacitando a las mujeres para que utilicen cada mes la técnica, ya que esto les dará mayor capacidad y confianza, además de que les permite apegarse a las recomendaciones planteadas por organismos nacionales e internacionales.

Esta investigación sirve para plantear acciones específicas de educación y detección para el cáncer de mama y es necesario recomendar acciones específicas de capacitación sobre el autoexamen de mama en trabajadoras de la salud de un primer nivel de atención donde la prevención es prioritario y que tienen contacto con la población mayoritaria que acude a instituciones médicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENE	FEB	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
DELIMITACIÓN DEL TEMA							XX
REVISION DE BIBLIOGRAFIA			XX	XX			
ELABORACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION							XX
PLANEACION OPERATIVA							XX
PRESENTACION DEL PROTOCOLO							XX
REGISTRO DE PROTOCOLO							XX
RECOLECCION DE INFORMACION				XX	XX	XX	
ANALISIS DE RESULTADOS							XX
PRESENTACION DEL TRABAJO FINAL							XX

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE REGION LA RAZA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
ENCUESTA SOBRE LA PREVALENCIA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN
TRABAJADORAS DE LA SALUD.

FECHA: _____ EDAD: _____

- 1.- ¿Cuál es su área de trabajo?
Enfermera ó médica _____ Otras _____
- 2.- ¿ Se ha realizado alguna vez el autoexamen de mama?
Si _____ No _____
- 3.- ¿Cada que tiempo se realiza usted el autoexamen mamario?
Por lo menos 4 veces al año _____ Menos de 4 veces al año _____
- 4.- Explique brevemente como se realiza la autoexploración de mama
¿ Cada cuándo? _____
¿ Cuántos días después del periodo menstrual? _____
si ya esta en la menopausia o con histerectomía
¿ cuándo? _____
- ¿En que lugar se lo realiza (recámara, ducha, etc.) y que componentes hay
que tener a la mano (espejo, otros)? _____

- Mediante la observación ¿qué posición debe tomar(de pie, los brazos,
etc)? _____
¿cuáles son los cambios
que debe buscar tanto en el pezón como en la piel del seno?

- Para tocarse ¿qué posición debe tomar y cómo debe colocar las
manos? _____

- ¿de qué zona a qué zona debe explorar? _____

_____ y ya en el seno ¿cómo
debe explorárselo? _____

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez CS, Macías MC, Labastida AS. Cáncer de mama en México ¿enfermedad de mujeres jóvenes?. Ginecología y obstetricia de México 2000 Marzo; 68: 185-90
2. López RO, Lazcano PE, Tovar GV, Hernández AM. La epidemia de cáncer de mama en México ¿consecuencia de la transición demográfica?. Salud Pública de Mex 1997 Julio-Agosto; 39 (4): 259-65.
3. Ortega AD, López CL, López CM. Estrategias para la enseñanza del autoexamen del seno a mujeres en edad reproductiva. Salud Pública Mex 2000 Enero-Febrero; 42 (1): 17-25.
4. Salmeron CJ, Franco MF, Salazar ME, Lazcano PE. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer en el instituto mexicano del seguro social: 1991-1995. Salud Pública Mex 1997; 39: 266-72.
5. García CC, Sánchez MH, Escobar RA, Ponce SS, Rodríguez GL. Prevalencia del autoexamen mamario en trabajadoras de la salud. Factores asociados a su correcta realización. Ginecología y obstetricia de México 2001 Abril; 69: 155-60.
6. Calderón GA, Páras BF, Cárdenas IL, González GJ, Villarreal RE, Staines BT, et al. Risk factors of breast cancer in mexican women. Salud Pública Mex 2000 Enero-Febrero; 42 (1): 26-33.
7. Rodríguez GL, Vargas CM. Factores de riesgo y cáncer de mama. Epidemiología 1998; 15: 1-3.
8. López CL, Torres SL, López CM, Rueda NC. Identificación de lesiones mamarias malignas en México. Salud Pública Mex 2001 Mayo-Junio; 43 (3):199-202.
9. La detección del cáncer de mama en america latina y el caribe. Bol Of Sanit Panam 1993; 114: 259-64.
10. Apantaku LM. Breast cancer diagnosis and screening. Am Fam Physician 2000; 62: 596-602.
11. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Proyecto de Norma Oficial Mexicana, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Proyecto NOM041-SSA2-2000. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS NO SALE
LA BIBLIOTECA

12. Schenke ML, Espinoza ST, Muñoz NE, Messing HJ. Actitud y conducta frente al autoexamen de mama entre profesionales de salud en Chile. Bol Of Sanit Panam 1993; 5: 152-6.
13. Ortega AD. Algunos conceptos sobre el cáncer del seno entre mujeres mexicana. Salvia 1998; 2: 3-4.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN