



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DELEGACION NORTE DEL D.F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 94**



Proyecto de investigación titulado

**“Nivel de aprendizaje posterior a la realización de exploración
mamaria en pacientes que acuden a Medicina preventiva de la
UMF 94 IMSS”**

Que para obtener el título de Médico Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Jenifer Vallarino Machorro

Residente de Medicina Familiar

Matricula: 99362565

E-mail: jeny894@hotmail.com

Teléfono: 5774459

Investigador responsable:

Dra. Esther Azcárate Garcia

Profesora titular del curso
de especialización en Medicina Familiar
UMF 94 IMSS, matricula: 99362280
estherazcarate@gmail.com

Investigador asociado:

Dr. Uziel Valle Matildes.

Jefe de servicio UMF 34
IMSS.matricula:99362249
uziel.vallem@telmex mail.com.mx



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.

Nivel de aprendizaje posterior a la realización de exploración mamaria en pacientes que acuden a Medicina preventiva de la UMF 94 IMSS”

*Azcarate Garcia E , ** Valle Matildes U. *** Vallarino Machorro J.

Antecedentes: Dentro de la patología mamaria se considera al fibroadenoma como afección principal benigna, así, el carcinoma como proceso maligno es la segunda causa de demanda en el primer nivel de atención. En el IMSS la incidencia de patología mamaria corresponde al 24% de la población. En la UMF 94 se registran 236 pacientes con fibroadenoma y fibrosis en 219 pacientes, con base a esta información se genera la necesidad de corroborar el aprendizaje de la técnica de exploración manual mamaria para la detección temprana y evitar la evolución de la enfermedad.

Objetivo: Identificar el nivel de aprendizaje que obtienen las pacientes después de la exploración mamaria realizada en medicina preventiva en la UMF 94 del IMSS.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal que trabajara con pacientes femeninos en edades entre 25 y 55 años que acudan Medicina preventiva y que deseen participar en la investigación contestando el instrumento previamente construido.

Recursos: Propios del investigador.

Tiempo programado del trabajo: 2011-2014

Palabras clave: Evaluación, técnica manual de exploración, conocimiento.

*Profesor Titular de la especialidad en Medicina Familiar UMF 94.

** Jefe de servicio UMF 34

*** Médico residente de segundo año Medicina Familiar. UMF 94.

Marco teórico

Se describe a la patología mamaria según la OMS, como cualquier cambio en las células del tejido de la glándula, las cuales tienen la capacidad de diseminarse o no, ya sea provocados por mecanismos hormonales, factores externos o estilos de vida que interactúan entre sí manifestándose en signos y síntomas variados que ayudan a diagnosticar los procesos benignos o malignos de la misma. ¹ La importancia de otorgar información a toda mujer en diferentes etapas de la vida, acerca de la autoexploración mamaria es de vital importancia, ya que se sensibiliza a la población al autocuidado y beneficia a la detección temprana de procesos patológicos. Una de las funciones principales del médico familiar es otorgar tal información asegurándose que la paciente haya comprendido los pasos y las alteraciones que se pretenden detectar, para ello el médico hace uso de la emisión de información capacitando a la mujer a la realización del procedimiento y finalmente obteniendo el aprendizaje del paciente, de este último concepto, Frida Díaz Barriga lo define como la construcción de significados que por medio de la práctica es reforzado de manera positiva y significativa. ²

Por lo que es importante conocer que el adulto aprende debido a que presenta requerimientos como la exigencia de percibir la utilidad del aprendizaje, la consideración de su experiencia, la necesidad de participación y evaluación permanente. La motivación, los intereses y necesidades de los sujetos son fuentes principales del aprendizaje ^{2.1} por lo que desde el consultorio el médico familiar debe promover este aprendizaje en toda la paciente que lo requiera.

Así, la evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje se puede valorar con mediciones acerca de las características de un hecho o situación en particular², esto como producto final del aprendizaje del paciente al procedimiento anteriormente explicado.

EPIDEMIOLOGIA

Para poder entender la importancia de realizar una autoexploración de mama adecuada es necesario saber que existen importantes cifras sobre patología mamaria por lo que es importante saber que la patología más frecuente a nivel mundial es el fibroadenoma (39.5%), seguido del carcinoma (26.7%) y la ginecomastia (14%), dentro del carcinoma los tipos más frecuentes fueron el carcinoma ductal infiltrante (33.33%), el carcinoma intraductal (21.43%), y el adenocarcinoma (4.76%). ⁽³⁾La ubicación de las patologías fue similar para ambas mamas (derecha 40,8%; izquierda 43.3%). ³

El fibroadenoma afecta principalmente al grupo entre 10-20 años (56.5%); la ginecomastia al grupo entre 10-20 años (95.5%); el carcinoma ductal invasivo al grupo entre 32-42 años (50%); y el intraductal a los grupos entre 32-42 (33%), 43-53(33%) y 54 a mas años por igual (33% cada uno).³ En la distribución de patologías según mama afectada se encontró asociación entre estas variables siendo la mama izquierda la más afectada por el carcinoma (35,3 % de los carcinomas indeterminados; 57,1 % de los carcinomas invasivos y 66,7 % de los carcinomas intraductales).^{3,4}

A nivel internacional una de cada ocho mujeres tiene o va a desarrollar el cáncer de mama en el lapso de su vida, es decir, que el 12 por ciento de la población femenina actual en el mundo va a presentar esta enfermedad, cada año se reporta un millón de nuevos casos, de los cuales aproximadamente la mitad ocurren en los países desarrollados y es en éstos donde se registran la mayoría de las muertes por esta causa.⁵

En México, dentro de los tumores malignos que afectan a ambos sexos, destacan los de pulmón, tráquea y bronquios, que tienen mayor incidencia en los hombres. A pesar de que se ha visto un incremento de éstos en las mujeres, son los de tipo ginecológico los que más defunciones causan.(6) En México los registros epidemiológicos muestran que el número de casos nuevos reportados de cáncer mamario va en aumento, así como la tasa de mortalidad por esta causa, actualmente ocupa el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna en las mujeres mayores de 25 años y es un grave problema de salud pública en nuestro país.⁵ En México, el cáncer mamario, ocupa el segundo lugar como causa de muerte en la mujer, después del cáncer cérvico uterino.⁴ El cáncer de mama constituye a partir de 2006, la primera causa de muerte por neoplasia maligna entre las mujeres mayores de 25 años de edad con más de 4000 defunciones registradas y una tasa de mortalidad de 15.8 fallecimientos por cien mil mujeres, lo que representa un incremento de 9.7% en relación con el año 2000.⁵

En el IMSS las cifras de patología mamaria, de acuerdo a los reportes del 2004 indican una incidencia de tumores malignos en la población general del 24% que corresponde al cáncer de mama, mientras que la prevalencia marca el 29.7%. Dentro de las lesiones benignas de mama se obtuvo una incidencia de 3.3% y de tumores malignos del 2.6%, dentro de estos el 36% correspondió al cáncer de mama, el cual en un 74% de los casos correspondió a adolescentes y adultos jóvenes maduros. Por su parte, la prevalencia de lesiones benignas fue del 2.9%, la de tumores malignos del 6.8% y de estos el 43.5% correspondió al cáncer de mama.⁶

Los datos obtenidos por medio de ARIMAC que es el centro donde se lleva a cabo el control de la población y sus patologías de las derechohabientes donde se habla que en el 2011 el fibroadenoma se presentó en 236 pacientes, mientras que la fibrosis quística se presentó en 219 y el cáncer de mama se dio en 641 pacientes vistas durante este año, por lo cual se puede ver que la patología con más incidencia en la umf 94 es el cáncer de mama. (7)

Así como el cáncer de mama se presenta en mujeres y tiene una alta incidencia y prevalencia en hombres aunque no es tan común es importante conocer lo que se puede presentar en el hombre. El cáncer de mama en el hombre (CMH) es una entidad clínica poco frecuente, representa aproximadamente 1% de todos los casos de cáncer de mama en los Estados Unidos y cerca del 0.1% de la mortalidad por cáncer en el hombre. La incidencia de cáncer de mama en el hombre varía ampliamente alrededor del mundo esto puede deberse a los trastornos hepáticos que condicionan hiperestrogenismo, como ocurre en la infección por virus de hepatitis B o C. Durante años la incidencia del cáncer de mama en el hombre había permanecido estable, sin embargo actualmente parece haber un incremento substancial de 0.86 a 1.06, por 100,000 habitantes en los últimos 26 años.⁸

FISIOPATOLOGIA

I Patología mamaria benigna

Dentro de las patologías de mama, las más frecuentes son los procesos benignos que se dividen en dos tipos:

- Procesos tumorales benignos que contemplan a la Mastopatía, quistes, adenomatosis y adenosis esclerosante, fibroadenoma, fibroadenoma gigante (T. phylodes), fibroadenolipoma, papiloma intraductal, papiloma intraquistico, papilomatosis, lipoma, hemangiomas, linfangiomas y neurofibroma subcutaneo.

Los tumores benignos son debidos a formaciones fibroquísticas. El quiste es una tumoración de contenido líquido, en el que los productos del interior pueden calcificarse provocando lo que se conoce como microcalcificaciones.⁶

- Procesos no tumorales: Mastitis aguda, mastitis crónica, tuberculosis, actinomicosis, hematoma, necrosis grasa y alteraciones de la piel.⁶

El término clásico de cambios fibroquísticos es una de las condiciones benignas más frecuentes que afecta a mujeres que tengan factores de riesgo para presentarla. Se relaciona con ciclos regulares y en algunas ocasiones irregulares

con fluctuaciones hormonales. El órgano diana el tejido mamario en respuesta al desbalance que existe entre estrógenos y progesterona por lo anterior lleva a cambios morfológicos importantes. Cuando incrementa el estímulo estrógeno las células epiteliales proliferan en los ductos (hiperplasia ductal) y los lóbulos (adenosis). Con el decrecimiento de los niveles de estrógenos, el epitelio involuciona, el ducto llega a ser quístico y el los lóbulos y el estroma incrementan el tejido fibroso.⁹

Solo cerca del 5% de las muestras de biopsias evidencian hiperplasia epitelial atípica, las que representan un factor de riesgo significativo hacia un carcinoma.

Estos cambios fibroquísticos tienden a originarse durante la vida reproductiva pero pueden persistir después de la menopausia.

El 7% de las biopsias mamarias son generalmente ocasionadas por la presencia de un tumor mamario benigno.⁹

En el caso del fibroadenoma Se cree que un incremento absoluto o relativo de la actividad estrogénica participa de su desarrollo, por lo que suele presentarse en mujeres jóvenes siendo la incidencia máxima en el tercer decenio de la vida. En ocasiones remite y se calcifica después de la menopausia. Casi nunca se malignizan.⁹

El 10 % de las biopsias resultan positivas para malignidad. Esta patología es inusual antes de los 30 años pero después se incrementa invariablemente a lo largo de la vida aunque tras la menopausia la variación de la curva es mínima.⁷

La mayor parte de los cánceres (90%) se originan en el epitelio ductal y la pequeña porción restante en el epitelio lobulillar.

Dentro de los carcinomas no invasivos el carcinoma intraductal es el más común representando 20-25% del total de carcinomas de mama.⁹

Dentro de los carcinomas invasivos el Carcinoma Ductal infiltrante representa más del 70% mientras que la variedad lobulillar solo el 5% y la medular y mucinosa cerca del 1% cada una; y el resto son más raras.¹⁰

Cuando las células que se encuentran dentro de los lobulillos por los diferentes cambios y situaciones externas en la mujer pueden llegar a desarrollar cáncer de mama el cual es una enfermedad en que se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama. Una célula cancerosa de mama generalmente se duplica cada 100-300 días. Una neoplasia de mama de 1 cm realiza cerca de 30 duplicaciones antes de alcanzar este tamaño, por lo que este cáncer tiene, como mínimo, unos 7 años de evolución.¹¹

Esta simple estimación sugiere la utilidad de la detección temprana, con métodos capaces de visualizar alteraciones (subclínicas) de tamaño inferior a un centímetro.

El cáncer puede ser causado por agentes que dañan los genes involucrados en el control de la proliferación celular (proto-oncogenes), los cuales actúan en conjunto

con agentes que no dañan los genes pero que potencian selectivamente el crecimiento de las células tumorales. El cáncer aparece cuando una sola célula acumula varias mutaciones, generalmente durante varios años, escapando de los procesos de control de la proliferación y muerte. ¹¹

Factores de Riesgo

Dentro de las patologías de la glándula mamaria, la más frecuente como ya se mencionó son los procesos benignos, entre ellos la fibrosis mamaria que, junto con la patología maligna, en este caso el adenoma de mama coinciden en los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad, de ellos se mencionan los siguientes:

Edad: Es el factor de riesgo más importante y que al parecer más influye en la presentación de patología mamaria siendo que en el 80% de todos los casos ocurre en mujeres mayores de 50 años.

Antecedentes Familiares: Antecedentes de familiares directos de Adenoma de mama, la neoplasia aparece en una paciente con uno o más familiares de primer o segundo grado (abuelas, tías, madre)

Se cree que alrededor del 5 al 10 por ciento de los casos de cáncer de seno son hereditarios, o sea que se originan directamente de defectos genéticos (llamados *mutaciones*) heredados de uno de los padres. (12)

Origen étnico y nivel socioeconómico: Se ha visto en estudios de poblaciones, que en un mismo hábitat, las mujeres de raza blanca tienen mayor riesgo que las negras y que mujeres con nivel socioeconómico alto tienen mayor riesgo, aunque la tasa de mortalidad es inferior. Dentro de cada país, las zonas urbanas tienen mayor incidencia y mortalidad por Cáncer de mama que en las zonas rurales. En los Estados Unidos, donde conviven mujeres de distintas etnias, se ha observado que la mayor incidencia la presentan las mujeres de raza blanca, con menor frecuencia en mujeres de raza negra y es menor aún entre las hispanas o las de origen asiático. Los estudios en poblaciones emigrantes ponen de manifiesto que las tasas de incidencia y mortalidad se incrementan paulatinamente para alejarse de las del país de origen, acercándose a las del país receptor, lo que hace suponer que los factores ambientales desempeñan un papel importante en la génesis de esta enfermedad.

Menarquia temprana y/o retraso de la menopausia: Determinado por una actividad ovárica más prolongada en estas mujeres, ya que los niveles de estrógenos permanecen altos por más tiempo.

Nuliparidad: De manera similar en la etapa de menarquia, los niveles de estrógenos han permanecido siempre altos en la sangre a lo largo del período fértil de la mujer.

Excesivo consumo de alcohol: Estudios señalan que el exceso de alcohol tiene asociación clara con el riesgo de padecer cáncer de mama.

Ubicación geográfica: mujeres que viven especialmente en países desarrollados con influencias de alimentos ricos en grasas, uso de hormonales en carnes, así como el estrés que experimenta la población.

Patología mamaria benigna previa: se presenta como grupo de alto riesgo la hiperplasia atípica de la mama, en alto porcentaje de frecuencia.

Exposición a radiaciones ionizantes: puede presentarse entre la pubertad y la edad reproductiva.

Terapia de reemplazo hormonal: de alto riesgo por uso mayor a 10 años, por la persistencia de niveles estrogénicos en el torrente sanguíneo.

Dieta y sobrepeso: Existen diversos factores relacionados con cambios en la nutrición y en el estilo de vida de sociedades modernas e industrializadas que pueden ser los responsables del desarrollo del Cáncer de mama. Se cree que los factores dietarios están relacionados con cerca del 30% de los cánceres en países desarrollados.⁶

Tratamiento de la condición fibroquística

Como ya se ha comentado anteriormente dentro de las patologías mamarias, la condición fibroquística es la que en el mayor de los casos se reporta como proceso de enfermedad benigno en glándulas mamarias, por ello, se menciona el tratamiento dirigido a esta.⁴

Se reporta dentro del tratamiento dirigido a reducir el efecto estrogénico, frenando su progresión, además de reducir los síntomas como el dolor, la secreción; siendo la meta revertir los cambios fibroquísticos y reblandecer el tejido mamario.⁴ Dentro del tratamiento farmacológico se recomiendan los siguientes

Farmacológico

- Diuréticos como el Furosemide tabletas de 20 mg 1 cada 24 hrs por la mañana, desde una semana antes del inicio de la menstruación y suspender al inicio del sangrado.
- Analgésico como el Paracetamol 1 tabletas de 500 mg cada 8 hrs., en combinación con los diuréticos.
- Vitamina E (antioxidante de los constituyentes celulares esenciales); una gragea cada 24 hrs. por tiempo indefinido considerando la respuesta.
- AINES de tipo tópico.⁴

Así mismo en referencia del manejo no farmacológico, el cual se considera el más importante por la detección de anomalías en la glándula mamaria se recomienda:

No farmacológico:

- Dieta libre de metilxantinas (evitar la ingesta de té, café, chocolate, bebidas de cola)
- Evitar en forma permanente la manipulación y traumatismos en la mama
- Uso de ropa ligera sobre el tórax, utilización de sostén acolchado durante la mastalgia.
- Evitar los traumatismos en ambos senos.⁴

Cafeína: Se habla del consumo de cafeína en el desarrollo y tratamiento de la enfermedad fibroquística es controvertido. Ciertos estudios sugieren que la eliminación de la cafeína en la dieta se relaciona con una mejoría. Muchos pacientes después de dejar café, te y chocolate refieren mejoría.¹³ El Café, Tè y Chocolate están en relación con las metil-xantinas ya que actúan inhibiendo el AMP cíclico y la GMP fosfodiesterasa prolongando su vida media, los cuales se encuentran elevados en pacientes con cáncer mamario y enfermedad fibroquística.¹⁵

En la literatura de patología mamaria se habla que el tratamiento con progestágenos, andrógenos, Danazol y algunos antiestrogenos como el Tamoxifeno y la Bromocriptina se dice que solo serán enviados y manejados por el medico especialista, el cual valorara el tiempo y el tipo de uso que se le dará a estos medicamentos.

Se realizará punción-aspiración en las formas de mastopatía fibroquística de predominio nodular-quístico, ya que ofrece garantía diagnóstica, y que, en la mitad de las ocasiones, cura el quiste tras la evacuación del contenido. Si existe alguna duda sobre la naturaleza benigna del proceso, se realizará biopsia.¹⁶

Tratamiento del cáncer de mama.

Las decisiones terapéuticas del cáncer de la mama se deben formular de acuerdo con las categorías del sistema de clasificación, condiciones generales de salud de la paciente, etapificación de la enfermedad, estado hormonal de la mujer, recursos humanos y materiales con que se cuente, considerando la voluntad y libre decisión de la paciente. ¹³

Los métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el cáncer mamario son:

- Cirugía,
- Radioterapia,
- Quimioterapia.
- Hormonoterapia.

De ellos, la cirugía y la radioterapia tienen una acción local o locorregional; en la quimioterapia y la hormonoterapia su acción es sistémica. ¹³

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

a) Conservador.

Podemos realizar tumorectomías, cuadrantectomías o segmentectomías, asociando linfadenectomía axilar y radioterapia.

- Indicaciones: estadios 0, I, IIa (es decir, <5 cm, N1) (16)

Mastectomía.

Está indicada en estadios IIb y superiores, o en caso de contraindicación de cirugía conservadora. (16)

RADIOTERAPIA.

Está indicada tras la cirugía conservadora en todos los casos y postmastectomía si existen factores de mal pronóstico. Se debe esperar al menos dos semanas tras la cirugía. (16)

QUIMIOTERAPIA.

Es el principal adyuvante. Se suele dar poliquimioterapia CMF (ciclofosfamida, MTX, 5-fluoruracilo), también se emplean adriamicina, vincristina, mitoxantrona y taxol. Está indicada en pacientes con ganglios axilares positivos y axila negativa con factores de mal pronóstico. (16)

HORMONOTERAPIA.

Se usa en todas las postmenopáusicas y en las premenopáusicas con receptores estrogénicos positivos, ya que el 50-70% de los tumores con RE positivos responden al tratamiento y sólo responden un 5-10% de los RE negativos. Actualmente el fármaco de elección es el tamoxifeno, 20 mg/día, hasta una duración máxima de 5 años.¹⁶

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y MEDIDAS.

Debido a los datos epidemiológicos mencionados con anterioridad, demuestran el aumento persistente de patología mamaria en nuestro contexto, fue indispensable la creación de programas preventivos y medidas de control, incluyendo la exploración mamaria, ya que en esta última no se le daba la importancia como medida principal de detección clínica en la paciente bajo factores de riesgo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con forme a la emisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 con fecha del 17 de septiembre de 2003 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, establece que hay que realizar las siguientes actividades en pacientes bajo factores de riesgo:

1. Prevención primaria: información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables.
 2. Prevención secundaria: autoexploración mamaria, ECM y mastografía.
 3. Participación social: campañas intensivas de detección oportuna de cáncer de mama entre la población femenina.
 4. Actividades de educación para la salud a prestadores del servicio a las mujeres.
- (13)

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama señala que la orientación y educación a la población es un manejo preventivo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social existen organizaciones sociales que otorgan orientación y manejo preventivo por parte de médicos, enfermeras y trabajadoras sociales que contantemente intervienen en la realización de detecciones de exploración manual de mama a las pacientes en edad reproductiva.¹⁷

En el 2002 se implemento en el IMSS un programa educativo para las pacientes de 20 a 59 años el cual le da mucha importancia a la detección de cáncer de mama, por lo anterior es de vital importancia hacer consciencia en toda mujer en edad fértil el realizar una exploración mamaria adecuada para detectar anomalías a tiempo, lo cual también esto esta a cargo del medico familiar ya que este también tiene gran responsabilidad en realizar una detección a tiempo.

(18)

PREVENCION

Prevención Primaria

- *Información, educación y comunicación
- *Sistema de información, monitoreo y vigilancia epidemiológica
- *Búsqueda activa de estos factores de riesgo.
- * Promoción de estilos de vida saludable.
- * Detección precoz de cáncer de mama

Prevención secundaria

- *Autoexploración (a partir de menarquía 7 a 10 días después de iniciado el periodo menstrual), en las postmenopausicas 2 a 3 veces al mes con intervalos de 10 días
- *Examen clínico
- *Mamografía de cribado

Prevención terciaria

- *Consiste en :rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica del paciente

Lo anterior es en relación a los niveles y la importancia de que el medico familiar conozca lo que debe de realizar desde el primer nivel de atención. (19)

TECNICA DE EXPLORACION DE MAMA

En la actualidad se considera que el autoexamen de las mamas (a partir de los 25 años, realizado a la mitad del ciclo menstrual) aunque también se habla que el mejor momento para realizar un autoexamen es de dos a cuatro días después que termine el periodo ya que el tejido del seno estará menos inflamado. Si ya se ha llegado a la menopausia o se experimenta periodos irregulares, se debe elegir el mismo día en el calendario de cada mes para hacerse el autoexamen. (20)

La autoexploracion es el método mas importante y oportuno para detectar cáncer mamario, pues el tamaño promedio de la tumoración cuando se descubre por casualidad es de 2.2cms, cuando se descubre por examen médico es de 2cms y cuando se descubre por autoexamen es de 1.8cm ¹⁵

Por lo anterior se debe señalar la importancia de la explicación en la realización de la exploración mamaria para que sea aprendida por la paciente, esta se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación.

La inspección

Se realiza con la vista y se divide en estática y dinámica, se efectúa con la paciente sentada con el tórax y brazos descubiertos bajo una adecuada iluminación.

Inspección estática: Con las extremidades superiores colgantes a lo largo del tronco en una posición de relajación el clínico frente a la mujer, observa datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

Inspección dinámica: Esta se realiza indicando a la paciente que levante los brazos con el propósito de contraer los músculos pectorales, durante este procedimiento se manifiestan signos cutáneos retráctiles, que pueden ser inadvertidos durante la inspección estática.

Paciente con tórax descubierto frente al explorador con los brazos sobre la cadera realizando una inclinación hacia delante para detectar la presencia de lesiones mamarias que pudieran ocasionar retracción de la piel. (4)

Palpación

Se realiza con la yema de los dedos en forma suave metódicamente con la búsqueda intencionada de lesiones existentes, se aprovecha la posición sentada de la paciente para iniciar la exploración de la región axilar, mediante la presión firme sobre las costillas tratando de identificar los ganglios existentes y sus características.

La sensibilidad de la exploración mamaria (48% a 69%) es inferior a la obtenida con mamografía (75% a 90%). Sin embargo tiene importancia el hecho de que la exploración clínica de la mama es capaz de identificar el 10% al 25% de los cánceres de mama que escapan a la mamografía. La especificidad de la exploración clínica de la mama es del 85% al 99%. El valor predictivo de la exploración clínica de la mama es su principal limitación, porque la exploración por sí sola no puede diferenciar las lesiones malignas de las benignas palpables. Es importante señalar que muchas mujeres no tienen una adecuada sensibilidad en sus dedos por lo que en ocasiones lo hacen con mucha fuerza y eso les causa dolor lo que ellas lo reportan como algo anormal, por lo que es importante hacerles hincapié en la importancia de conocer sus senos y la forma más adecuada de explorarse. **(21)**

Con el empleo creciente de la mamografía, existen datos de que aumenta la probabilidad de que los médicos omitan la exploración clínica de la mama, quizá por la creencia de que basta con la mamografía y por lo tanto el poder concientizar y explicar a toda paciente que llegue a la consulta el cómo es que esta puede llegar a ser de gran utilidad. Se ha encontrado que la frecuencia de exploración clínica de la mama disminuye con la edad de la paciente, a medida que se incrementa su riesgo. (4)

La mayoría de las mujeres de más de 40 años reciben su atención primaria prestada por el médico familiar por lo que se subraya la necesidad de que estos médicos exploren las mamas de las mujeres que atienden y ese conocimiento se transmita a la paciente, teniendo en cuenta que esta pueda entenderlo para que de esa forma lo pueda llevar a cabo.

Una de las razones más frecuentes de que las mujeres no practiquen la autoexploración es su incapacidad de interpretar la nodulación fisiológica. La educación de la paciente durante la exploración mamaria puede mejorar su adherencia a la autoexploración. ⁴

INSTRUMENTO.

Se utilizara un instrumento basado en un cuestionario sobre el conocimiento de la técnica de autoexploración de mama, el cual fue creado por el Dr Samuel Ayala Viveros, el cual tiene validez de contenido y constructo, pero con una consistencia interna muy débil (0.55), sin embargo presenta una medida de estabilidad muy alta (0.95) y un error de medición menor a la varianza total (2.23 Vs 3.7) demostrado que el instrumento tiene adecuada aceptabilidad. (21)

El cuestionario será calificado con las respuestas correctas que proporcionen las pacientes por lo que el nivel de aprendizaje se calificara con las siguientes puntuaciones:

APRENDIZAJE.

Excelente	13-11 puntos
Bueno	10-7 puntos
Regular	6 – 4 puntos
Deficiente	0 – 3 puntos.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Camalote, en Guáimaro, medico de familia (2007 al 2008) realizo en Cuba un estudio de intervención educativa en dos consultorios y el universo de estudio fue de doscientos ochenta y tres mujeres, entre treinta y cincuenta años de edad a las cuales se les realizo una encuesta sobre todos los factores de riesgo de riesgo que conocían para la patología mamaria asi como la exploración de mama, donde se implemento una estrategia educativa con la cual mejoraron los conocimientos acerca de los riesgos y cual es la técnica adecuada. (23)

Idania Castro Abreu y Yelena Rizo Montero (2009) realizaron un estudio transversal retrospectivo en el Consultorio 6, perteneciente al Policlínico Docente Pedro Fonseca del Municipio La Lisa, Ciudad de La Habana evaluaron las vías de aprendizaje de las técnicas y frecuencia con que las realizaban la autoexploración mamaria donde encontraron que el 93% de la población que encuestaron conocían la técnica de exploración aunque solo lo hacían cuando presentaban algún síntoma y que lo aprendían de los medios de comunicación mas que del equipo de salud y que tampoco le daban mucha importancia en el periodo que se encontraban de su ciclo menstrual. Por lo que se observo que debe hacerse más

difusión en el campo de salud para crear un mejor aprendizaje para la técnica y cuando se debe realizar. (24)

En una población de mujeres derechohabientes del IMSS se encontró que en 58% de las mujeres el hallazgo del tumor fue casual y 90% ocurrió mientras se bañaban. La búsqueda de atención médica en la semana siguiente a la detección del tumor fue significativamente mayor entre las mujeres que efectúan con regularidad la autoexploración en comparación con las que habían detectado un tumor de manera casual.(25)

López Carrillo Lizbeth y colaboradores (2009) utilizaron la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) y encontraron que el 74% de las mujeres de 15 a 49 años se explora las mamas y sólo 37% de manera mensual. Es importante aclarar que la exploración de los senos no es sinónimo de la práctica del autoexamen, que comprende pasos sistemáticos con una frecuencia establecida, así como práctica y destreza para identificar los abultamientos.

Un estudio realizado en Monterrey estimó una prevalencia similar de exploración mensual de las mamas (39%), la cual se redujo a un 5% cuando se evaluó el cumplimiento de cada uno de los componentes de esta técnica. Los autores concluyen que, bajo la premisa de que la técnica para realizarse el autoexamen es fácil de aprender y realizar, la comunidad médica ha fallado en difundirla en las pacientes. En otro estudio realizado en Morelos con mujeres de 12 a 47 años de edad, el principal determinante de la destreza para autodetectar tumores mamarios fue el tiempo empleado en la exploración y la motivación personal por el riesgo de presentar la enfermedad.(25)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A partir del 2004 se ha incrementado la patología mamaria en la mujer ya sea por procesos malignos o benignos, de esta última, la más frecuente en su presentación con prevalencia demostrada de hasta el 30% siendo la segunda causa de demanda de atención en el primer nivel de atención registrado en el 2011 en la Unidad de Medicina Familiar no 94 con estas cifras.

No obstante a pesar de los avances de la medicina es poco lo que se puede ofrecer a la mujer una vez que el cáncer se ha diseminado. Por ello las instituciones de salud han puesto su mayor énfasis en la detección temprana de esta patología. Con ello se espera disminuir la morbi-mortalidad, evitar los daños psicológicos y abatir los costos de tratamiento. Científicamente se ha comprobado que el diagnóstico temprano de esta enfermedad da la oportunidad de establecer un tratamiento más pertinente y menos invasivo y en ocasiones la curación es posible.

Este problema de salud requiere de una respuesta no solo de las instituciones de salud, sino de la sociedad en su conjunto, resulta pues, necesario reforzar la educación y la participación de la mujer en el cuidado de su salud. Para ello es necesario proporcionar la información y capacitación necesaria para que la mujer sepa como realizarse la autoexploración mamaria.

El auto examen mamario es uno de tres métodos aceptados para la detección de patología mamaria, ya que permite a la mujer familiarizarse con las características normales de sus glándulas mamarias y así poder identificar tempranamente cualquier alteración. Este método es sencillo, accesible e inocuo, sin embargo, su impacto depende del grado de conocimiento que tengan las mujeres y la frecuencia con que lo realicen. En el IMSS el personal médico y de enfermería del primer nivel de atención, es responsable de la capacitación de la mujer sobre la técnica del auto examen mamario. Por lo que, derivado de este problema surge la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de aprendizaje de las pacientes posterior a la realización de exploración mamaria realizada en Medicina preventiva de la UMF 94 IMSS?

JUSTIFICACION.

Es evidente que el personal de primer contacto debe de estar familiarizado con la instrucción y educación a las pacientes para la realización de la técnica manual de detección mamaria ya que se menciona en la norma oficial mexicana para la prevención y tratamiento de cáncer de mama que la detección de manera anual, será en el consultorio con responsabilidad del médico tratante y Medicina preventiva, posteriormente de manera mensual, realizado por la misma paciente con recomendaciones para su realización y con detección de manera manual, esta, deberá de estar bien entendida por la paciente quien es la que detectara de manera más frecuente alteraciones en las glándulas mamarias, la prevención de estas patologías, disminuyen de manera importante el aporte económico que se destina al tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones, así mismo en el ámbito familiar la disminución de crisis paranormativas que puedan producir cambios en su medio social. Por ello la decisión de evaluar los conocimientos de las pacientes basadas en la orientación y explicación de su médico de primer contacto.

Por lo que el siguiente trabajo se realizara con la intención de valorar el aprendizaje de las pacientes derechohabientes en la UMF 94 adquieren en Medicina preventiva y de esta forma poder mejorar los aspectos educativos que

hay sobre la exploración mamaria y la técnica adecuada y con ello mejorar en la identificación de patología mamaria.

OBJETIVO DEL TRABAJO.

-Identificar el nivel de aprendizaje que obtienen las pacientes después de la exploración mamaria realizada en medicina preventiva en la UMF 94 del IMSS.

HIPOTESIS

No necesaria, por ser un estudio observacional.

IDENTIFICACIÓN DE LA VARIABLE.

Variable de estudio: Nivel de aprendizaje posterior a la realización de exploración mamaria en pacientes que acuden a Medicina preventiva de la UMF 94 IMSS”

Variabes universales:

Edad.

Nivel de escolaridad.

Estado civil

UNIVERSO DE ESTUDIO

Pacientes femeninas de entre 25 a 55 años de edad derechohabientes del IMSS.

POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes femeninas, derechohabientes de la UMF 94 IMSS en edades entre 25 y 55 años de edad que acudan al servicio de medicina preventiva.

MUESTRA

Pacientes femeninos derechohabientes de la UMF 94 en edades entre 25 y 55 años de edad que acudan a medicina preventiva que deseen participar en el trabajo de investigación, previa autorización y firma de consentimiento informado, se les invitará a contestar el cuestionario, durante los meses de agosto a octubre del 2012.

DETERMINACION DE LA MUESTRA

No se determinó el tamaño de muestra por ser a conveniencia del estudio.

TIPO DE MUESTREO

No probabilística por conveniencia.

DISEÑO DE ESTUDIO

Descriptivo, observacional, transversal.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

- Femeninos
- Rango de 25 a 55 años de edad
- Que asistan a medicina preventiva
- Que quieran participar en el proyecto de investigación
- Pacientes derechohabientes de la UMF 94

Criterios de no inclusión

- Pacientes que no deseen participar en el proyecto de estudio
- Pacientes con patología mamaria anterior
- Pacientes que no hayan acudido a medicina preventiva.
- Pacientes no derechohabientes de la UMF 94

PROCEDIMIENTO DE INTEGRACION DE LA MUESTRA

El alumno del curso de especialización de Medicina Familiar, durante los meses de agosto a octubre 2012 en el horario de atención de medicina preventiva el cual es de 8 a 20:00 hrs, aplicara el cuestionario sobre el conocimiento de la técnica de autoexploración de mama a todas las pacientes que se les haya realizado la exploración de mama dentro de este servicio, con la finalidad de conocer el nivel de aprendizaje obtenido posterior a la explicación y realización de la exploración mamaria en dicho servicio .

CRONOGRAMA Anexo 2

CONSIDERACIONES ETICAS

En la elaboración de este proyecto se consideraron las normas éticas internacionales en materia de investigación, estipuladas en el Código de Numberber, informe de Belmont, Código de Helsinki. Así como la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y normas e instructivos para la investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Considerando de manera especifica los siguientes principios éticos básicos:

Respeto por las personas. En este estudio se respetara la autonomía de cada una de las participantes, ya que solicitara su participación de manera voluntaria, con información clara y adecuada acerca de los objetivos de la investigación. Así mismo se guardara la confidencialidad de la misma.

Beneficencia: Las participantes se verán beneficiadas adquiriendo conocimientos sobre la técnica correcta de la auto exploración mamaria.

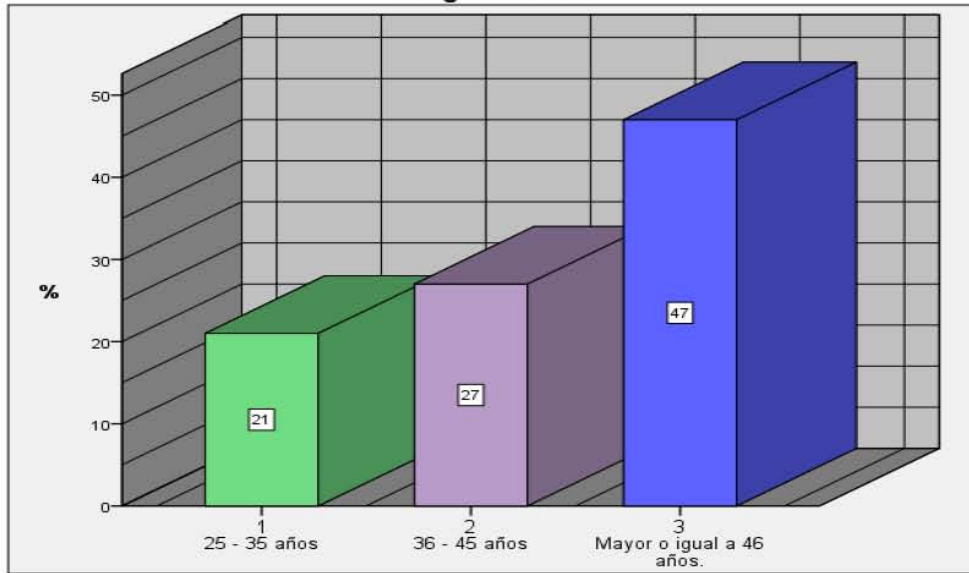
Justicia: La selección de las participantes se realizar en razón directa con el problema en estudio. Sin distinción ó favoritismos por algunos los participantes.

RESULTADOS

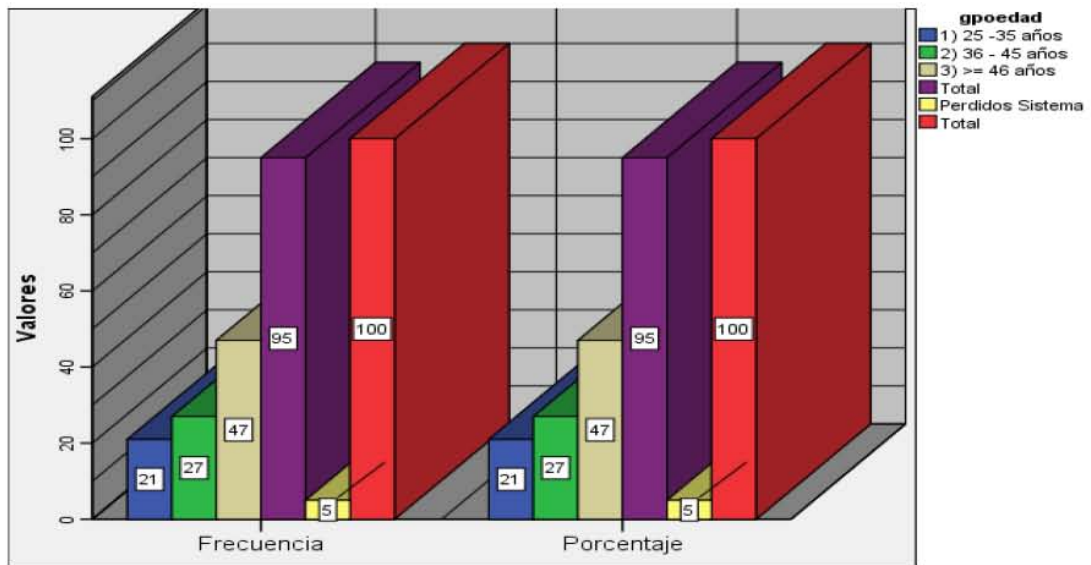
De las 100 paciente que respondieron el cuestionario sobre exploración de mama y acudieron a Medicina preventiva en la UMF 94 para la realización de exploración de mama y se les explico la técnica de autoexploración, se encontró que 21 (21%) mujeres se encontraban en el rango de edad de 25 a 35 años, de 36 a 45 años participaron 27 (27%) mujeres y mayores de 46 años fueron 47 (47%) mujeres, lo que mostro que el porcentaje mayor de mujeres se presenta en las de mayor de 46 lo cual puede ser esperado ya que en este grupo de edad es donde mayormente se encuentra la patología mamaria

Rangos de Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1) 25 -35 años	21	21.0	22.1	22.1
	2) 36 - 45 años	27	27.0	28.4	50.5
	3) >= 46 años	47	47.0	49.5	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Perdidos	Sistema	5	5.0		
Total		100	100.0		

Rangos de Edad



Rangos de Edad



Dentro del cuestionario se incluyo el rubro de estado civil de lo cual lo que se encontro como resultados que el mayor porcentaje de mujeres eran casadas 58 (58%), solteras 16 (16%), divorciadas 8 (8%) y que vivian en union libre 18 (18%), por lo que se encontro que es mayor el numero de mujeres que acuden a la realizacion de exploracion de mama cuando ya se encuentran casadas.

EDO CIVIL	NUM PACIENTES	%
SOLTERA	16	16
CASADA	58	58
DIVORCIADA	8	8
UNION LIBRE	18	18

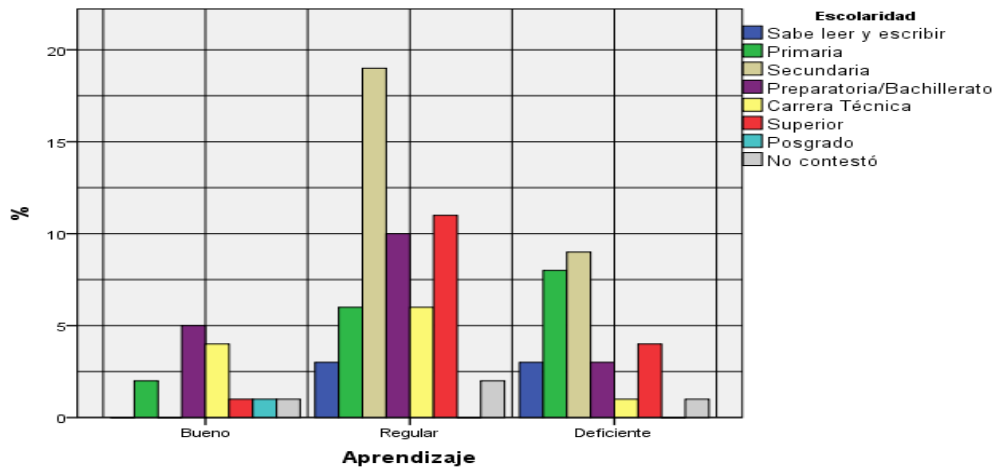
El nivel de conocimiento que presentan las pacientes se observo que varia mucho con respecto a la escolaridad que presentan las mismas ya que lo esperado hubiera sido que al tener un mayor grado de escolaridad el conocimiento acerca de la autoexploracion de mama tendria que ser bueno, si embargo el conocimiento se encontro que es regular y esta mas relacionado con las pacientes que solo cursaron nivel basico, de las 100 pacientes que contestaron el cuestionario se encontro que sabian leer y escribir 6 (6%), primaria 16 (16%), secundaria 28 (28%), preparatoria 18 (18%), carrera tecnica 11 (11%), superior 16 (16%), posgrado 1 (1%) y no contesto su escolaridad 4 (4%), con lo que se observo que los niveles de secundaria y preparatoria son los que mas se presentaban en las pacientes que acudieron a Medicina Preventiva y a las quienes se les explico la tecnica.

Escolaridad y su relación con el nivel de conocimiento o aprendizaje.

Tabla de contingencia Grado escolar * aprendizaje					
Recuento					
		Aprendizaje			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Escolaridad	Sabe leer y escribir	0	3	3	6
	Primaria	2	8	6	16
	Secundaria	0	9	19	28
	Preparatoria/Bachillerat	5	3	10	18

	o				
	Carrera Técnica	4	1	6	11
	Superior	1	4	11	16
	Posgrado	1	0	0	1
	No contestó	1	1	2	4
Total		14	29	57	100

Grado escolar * Aprendizaje.

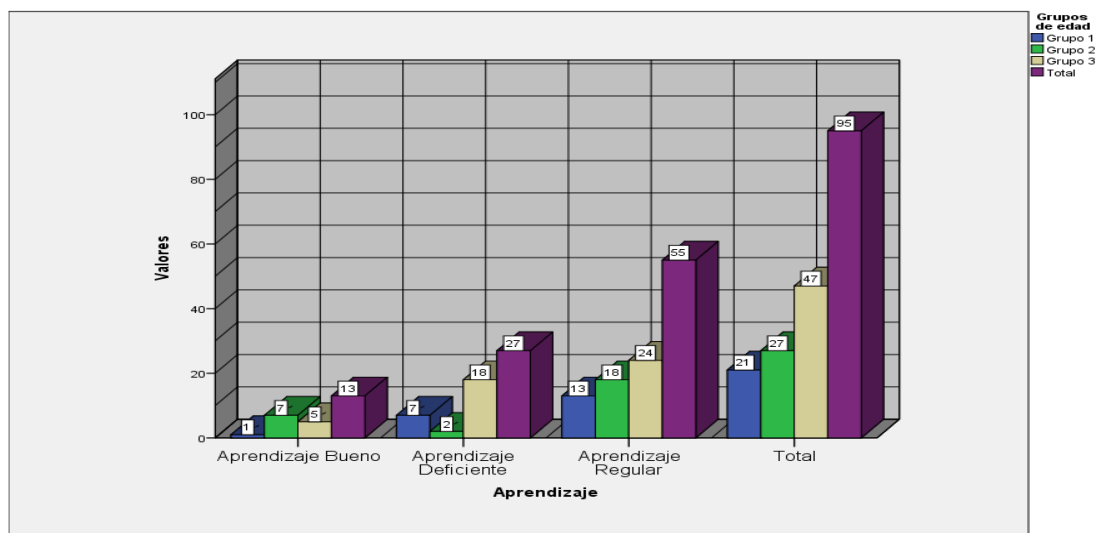


El cuestionario realizado posterior a la explicación de autoexploración de mama y el cual se aplicó a las pacientes en Medicina Preventiva con respecto a su conocimiento fue que en las pacientes de 25 -35 años el conocimiento era bueno en 1 (1%) paciente, regular 13 (13%) y deficiente 7 (7%), en el rango de 36-45 años se encontró que el conocimiento era bueno 7 (7%), regular 18 (18%) y deficiente 2 (2%) y en las pacientes mayores de 46 años el conocimiento fue bueno 5 (5%), regular 18 (18%) y deficiente en 24 (24%) pacientes, con lo que dio como resultado final que de las 100 pacientes 13 (13%) tuvieron un buen conocimiento, 55 (55%) fue regular y 27 (27%) deficiente, con lo que se observó que el conocimiento en la mayoría de las pacientes es regular a pesar de lo que se les explicó en Medicina Preventiva.

Grupos de edad de acuerdo al tipo de aprendizaje.

Grupos de edad de acuerdo al tipo de aprendizaje					
Recuento					
		Aprendizaje			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Grupos de Edad	1.- 25-35 años	1	7	13	21
	2.- 36-45 años	7	2	18	27
	3.- >=46 años	5	18	24	47
Total		13	27	55	95

Grupos de edad de acuerdo al tipo de aprendizaje.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

Idania Castro Abreu y Yelena Rizo Montero (2009) en un estudio que realizaron en La Habana encontraron que en el 93% de la población conocía la técnica de autoexploración mamaria lo que se contrapone a lo encontrado en la UMF 94 ya que el conocimiento en las pacientes es regular y ellas lo aprenden en la unidad de salud, mientras en ese estudio lo aprendían por los medios de comunicación y en muy poco por las unidades de salud. Mientras que lo que más se remarca en todas las derechohabientes que acuden a la UMF 94 es el cuidado de su salud y la importancia de autoexplorarse.

En un estudio realizado en el IMSS con las derechohabientes se encontró que la mayoría se realizaba una autoexploración de manera rutinaria lo que significaba un mayor número de detecciones en la población, que se contrapone con las pacientes en la UMF 94 ya que ella su autoexploración no es de manera rutinaria por lo que conlleva que la detección de patología mamaria sea de más difícil diagnóstico y por lo tanto una intervención más tardía, lo cual podrá tener relación con su escolaridad ya que si no en toda la población se presenta un bajo grado escolar si en un alto porcentaje, que aunque en los estudios no lo mencionan si se observa que el grado de educación en otros estados o países con respecto a su salud es mayor que el que se presenta en la UMF 94.

López Carrillo Lizbeth y colaboradores (2009) utilizaron la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) y encontraron que el 74% de las mujeres de 15 a 49 años se explora las mamas y sólo 37% lo hace de manera mensual, mientras que lo encontrado por medio del cuestionario que se les aplicó a las pacientes es que no lo realizan de manera mensual y no es algo que hagan de manera ordenada, al igual que en Monterrey que el porcentaje de conocimiento disminuyó al 39% secundario a que no en la mayoría de los casos lo hacían de forma ordenada, lo que se refiere que es por falta de difusión por parte del sector salud en ese estado de la república, mientras que en la UMF 94 a pesar de que se les orienta y explica la técnica y los pasos a todas las pacientes que acuden a Medicina preventiva solo el 13% de la población que contestó el cuestionario sabe la técnica y los pasos, por lo que las 2 situaciones en diferentes estados de la república se contraponen.

Y en Morelos se presentó que en las pacientes lo que hace que su conocimiento sea adecuado es la destreza con la que realizan la exploración y el tiempo en el que se llevan en realizarlo, mientras que en las pacientes de la UMF desconocen

el tiempo en que debe realizarse y que a pesar de que les explican en Medicina preventiva y lo van realizando paso a paso, el conocimiento es muy escaso en la mayoría de las pacientes. Dentro del cuestionario no se menciona la destreza de las pacientes con respecto a su exploración sin embargo si los pasos que hay que seguir los cuales en el cuestionario aplicado refleja que no lo desconocen o solo lo conocen parcialmente.

CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada se concluyó que la edad que mayormente predominante son las pacientes mayores de 46 años esto probablemente por que son las que con mayor frecuencia acuden a consulta ya que es el grupo de edad en el que más se presenta la patología mamaria sin hacer a un lado a las pacientes más jóvenes en las cuales también es importante remarcar la importancia de la autoexploración de mama y por lo tanto la importancia de que acudan a Medicina Preventiva para que se les explique de una forma adecuada y paso a paso la realización de la exploración.

El nivel de escolaridad se encuentra predominantemente en secundaria y preparatoria lo cual muestra la falta de educación que existe en las pacientes ya que entre menos escolaridad se llega a tener menos son las posibilidades de conocer acerca de la propia salud y la importancia del cuidado de la misma y por lo tanto que el nivel de conocimiento de las pacientes y su relación con la autoexploración mamaria sea regular a pesar de que previamente se les explique paso a paso y esto tal vez este fallando por la falta de confianza de preguntar o tal vez por no entender de manera adecuada lo que se les está explicando a la hora de explorarlas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Una parte importante para crear soluciones es mejorar la educación en todos los niveles por lo que como alternativas se propone:

- Realización de un programa educativo sobre exploración mamaria y cáncer de mama en las pacientes en el primer nivel de atención.
- Realización de difusión sobre los beneficios de la exploración mamaria así como su correcta realización por parte de Medicina Preventiva en las escuelas de educación secundaria.
- Capacitar al Médico Familiar para que realice de manera correcta la exploración mamaria.
- Capacitar al personal de enfermería sobre patologías benignas y malignas de la mama sobre todo en factores de riesgo y exploración mamaria

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnostico y tratamiento de la patología mamaria en primero y segundo nivel de atención. IMSS. Agosto 2009
2. Diaz Barriga Arceo F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. 3era edición. España, Madrid.. Mc Graw hill. 2009
- 2.1. Taylor Viviana. El adulto como sujeto de aprendizaje. Argentina. Agosto del 2008.
3. Stalin Tello Vera. Estudiante de Medicina del 7mo ciclo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque Peru. Patologías mamarias mas frecuentes. <http://www.monografia.com/trabajos27/patologiasmamarias/patologias-mamarias.shtml>.
4. Compendio de patología mamaria.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social, especialidad en Medicina Familiar, Seminario de Investigacion, Marzo; 2010.
6. Tiznado Paredes Marianela Alejandra. Relación entre la ingestión de carotenoides dietarios y la incidencia de cáncer de mama. Tesis que para obtener el grado de maestro en ciencias de la nutrición humana. Agosto 2007. Santiago de Querétaro, Queretaro.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 94; reporte ARIMAC 2011.
8. Martínez-Tlahuel Jorge L, Arce Claudia, Lara Fernando. Cáncer de mama en el hombre. Cancerología 1. 2006: 201-210.
9. Torres Ardanuy Silvia. Lesiones benignas de la mama y riesgo de cáncer de mama. Tesis para optar el grado de doctor. Barcelona, España.
10. S. de Ferrini Susana, Cerdera Noguera Verónica, Piuzzi, María L, Cerdera Noguera A. Patologías mamarias mas frecuentes y su asociación con cáncer de mama.
11. Brandan Maria Ester, Villaseñor Navarro Yolanda. Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en Mexico. Cancerología 1. 2006. 147-162.
12. American Cancer Society. Cáncer de seno: detección temprana. 10/6/2011
13. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevencion, diagnostico, tratamiento, control y vigilancia epidemiologica del cancer de mama.
14. Lawrence Tierney Jr. Diagnostico clínico y tratamiento. 41ª edición. EUA. Manual Moderno 2006.
15. Asociación de médicos del hospital de ginecología y obstetricia num 3 del imss. Ginecología y obstetricia. 3era edición. México. Méndez Editores. 2002.
16. Ginecología y Obstetricia. Manual CTO. Madrid, España. 7ª edición. Mc Graw Hill. 2009
17. Torres Arreola Laura del P, Vladislavovna Doubova Svetlana. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007. 157-166.
18. Cajero Pacheco Consuelo. Programa de trabajo de promoción a la salud 2011 de la UMF 94 IMSS.

19. Elias Sonia , Contreras Alvaro, Llanque Carlos. Cáncer o carcinoma de mama. Rev Paceaña Med Fam. 2008; 5(7) pag 14-23
20. Breast Self-Examination. Instructions & Guidelines. Liv 2008-2010
21. Goodson William H. Clinical Breast Examination. West J Med. 2006; vol 164, pag 355-358
22. Ayala Viveros Samuel. Construcción de validación de un instrumento para medir el conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama. Tesis que para obtener el grado de especialista en Medicina Familiar. Diciembre 2011. Mexico D,F.
23. Virella Trujillo María Elena; Salazar Matos Yodelaisi; Chávez Roque Mavel; Viñas Sifontes Leida Nilda; Peña Fuente Niurka. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Redalyc. 2010. vol. 14, núm. 1.
24. Castro Abreu Idania; Rizo Montero Yelena. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. Redalyc. 2009, pp. 121-130.
25. López Carrillo Lizbeth; Suárez López Leticia; Torres Sánchez Luisa. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Redalyc. 2009, pp. s345-s349

ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLE DE ESTUDIO.

IDENTIFICACION DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIZACION.
Nivel de aprendizaje posterior a la realización de exploración mamaria en pacientes que acuden a Medicina preventiva de la UMF 94 IMSS	Comprensión acerca del procedimiento y fin de la técnica de autoexploración mamaria	Conocimientos identificados por medio del instrumento utilizado en el estudio.	Aciertos de items	Cuantitativa	Ordinal	Excelente 13-11 puntos Bueno 10-7 puntos Regular 6-4 puntos Deficiente 0-3 puntos

VARIABLES UNIVERSALES.

IDENTIFICACION DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIZACION.
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Edad en años que tiene la paciente.	NN	Cuantitativa	Ordinal	Rango de 25 a 55 años de edad
EDO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	La referida por la paciente	NN	Cuantitativa	Nominal.	-Casada -Soltera -Divorciada -Unión Libre
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nivel de escolaridad referido por la paciente	NN	Cuantitativa	Nominal.	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Licenciatura -Técnica

Anexo 2

CRONOGRAMA

	MA R- JUN 201 1	JUL - DIC 201 1	ENER O 2012	FEB 201 2	MA R 201 2	ABRI L 201 2	MAY O 2012	JUN 201 2	JUL 201 2	AGO ST 2012	SEP 201 2	OC T 201 2	NO V 201 2	DIC 201 2	ENE 201 3	FEB 201 3
Seminario de investigación	P															
		R														
Selección del tema	P															
		R														
Búsqueda bibliográfica		P														
		R														
Realización de marco teórico		P														
		R	R													
Solicitud de permiso en el uso de instrumento			P													
				R												
Solicitud de revisión por el CLIS																
													P	P	P	
Recolección de la muestra													P			
													P	P		
Análisis de resultados																
Difusión de la investigación																
															P	P

P=Programado

P

R=Realizado

R

ANEXO 3.

Consentimiento Informado:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN NORTE DEL DF.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94
JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: **“Nivel de aprendizaje posterior a la realización de exploración mamaria en pacientes que acuden a Medicina preventiva de la UMF 94 IMSS”** Registrado ante el Comité Local de Investigación No. Con el número _____

El objetivo del estudio es: Identificar el nivel de aprendizaje posterior a la realización de exploración mamaria en pacientes que acuden a Medicina preventiva de la UMF 94 IMSS”

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: responder un cuestionario sobre mi conocimiento de la exploración mamaria.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

Riesgo: no existe

Inconvenientes: Ninguno.

Beneficios: conocer que tanto he aprendido acerca de la exploración mamaria.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en el momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el IMSS.

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque ésta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo. Cualquier duda o aclaración favor de comunicarse con el investigador responsable:

Dra. Esther Azcárate García

Mat. 99362280 al tel. 5767 29 77 ext. 21407.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma Testigo

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA .

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

De acuerdo a su conocimiento sobre el tema de exploración mamaria, redondee el inciso que más se acerque a la información que usted conoce.

1. Las acciones que se deben de realizar para detectar el cáncer de mama son:
 - a) Identificación de factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludables, examen clínico de mama.
 - b) Autoexploración, examen clínico y mastografía.
 - c) Comunicación educativa, examen clínico y tratamiento oportuno.
 - d) Diagnostico, tratamiento y control oportuno.
 - e) Comunicación educativa, tratamiento temprano e identificación de factores de riesgo.

2. ¿Por qué se debe de realizar la autoexploración de mama se a partir de los 20 años de edad?:
 - a) Se presenta mayor número de casos de cáncer de mama en mujeres entre 20 y 60 años de edad.
 - b) Termina el desarrollo de la mama y aumenta la presencia de tumoraciones en la mama.
 - c) El cáncer de mama solo se presenta en este grupo etario.
 - d) Los cambio hormonales en la mujer hasta antes de estas edades no se relaciona con la aparición de esta enfermedad.
 - e) La consistencia de la mama permite su exploración a partir de esta edad.

3. En la mujer que aun presenta menstruación se debe recomendar realizar la autoexploración de mama de forma mensual:
 - a) Entre el 7º y 10º día del inicio de la menstruación.
 - b) Entre el inicio del 1er día de menstruación y el 5º día.
 - c) Entre el 3er y 7º día del inicio de la menstruación.
 - d) Sin importar el día del ciclo menstrual
 - e) Entre el 5º y 6º día del inicio de la menstruación.

4. Las mujeres deben realizarse la autoexploración mensualmente debido a que:
 - a) Fomenta la creación de un hábito de salud en las mujeres.
 - b) Permite el conocimiento del cuerpo de las mujeres.
 - c) Permite detectar cambios anormales tempranos en la mama.
 - d) Permite educación de estilos de vida saludables.
 - e) Es una forma de educar a las pacientes.

5. Las mujeres deben saber que los cambios normales en la consistencia de sus mamas en el periodo premenstrual son:
 - a) Mamas blandas, nodulares, no dolorosas.
 - b) Mamas endurecidas y dolorosas.
 - c) Mamas congestivas y no dolorosas.
 - d) Mamas blandas y fibrosas.
 - e) Mamas blandas y nodulares.

6. La finalidad de que al mujer se coloque frente al espejo con el pecho desnudo y con los brazos a los costados es:
 - a) Observar la salida de secreción espontánea del pezón.
 - b) Observar la presencia de desniveles entre ambas mamas.
 - c) Observar e identificar la mama mas grande.
 - d) Observar hundimientos, eritemas, inflamación y úlceras en la piel de la mama.
 - e) Observar cambios en la consistencia de la mama.

7. Cuando la mujer coloca sus manos sobre la cintura e inclina los hombros y los codos hacia delante, esta maniobra permite observar:
 - a) La eversión de los pezones.
 - b) La salida de secreción espontánea por gravedad.
 - c) La presencia de retracciones en la piel
 - d) La presencia de tumoraciones en planos profundos de la mama
 - e) La presencia de contracción de los pezones.

8. Las mujeres deben saber que los cambios normales en la consistencia de la mama durante el periodo menstrual son:
 - a) Mamas blanda, nodulares no dolorosas.
 - b) Mamas endurecidas y dolorosas.
 - c) Mamas congestivas.
 - d) Mamas friables y nodulares.
 - e) Mamas blandas y fibrosas.

9. En la mujer que se encuentra en menopausia, debe saber que la consistencia de sus mamas se encuentran:

- a) Firme y blanda.
- b) Firme y fiable.
- c) Firme y suave.
- d) Firme y turgente.
- e) Firmes y duras.

10. La finalidad de la palpación es que la mujer pueda identificar:

- a) La consistencia de la mama.
- b) Zonas dolorosas, abultamientos y deformaciones de la mama.
- c) Zonas mas sensibles de la mama
- d) Forma y consistencia de las mamas.
- e) Tamaña y forma de las mamas.

11. Se considera un factor protector para no padecer cáncer de mama:

- a) Empezar a menstruar antes de los 11 años
- b) Menopausia antes de los 40 años
- c) Edad reproductiva de mayor duración.
- d) Embarazo del primer hijo después de los 30 años.
- e) Menopausia después de los 50 años.

12. Una mujer que no ha tenido hijos se considera un factor de:

- a) Protección
- b) Riesgo
- c) Prevención
- d) Asociada a mortalidad
- e) Presencia de la enfermedad.

13. Se debe de recomendar que el tiempo de duración ideal para una adecuada autoexploración de la mama debe ser de:

- a) 3 min
- b) 4 min
- c) 5 min
- d) 6 min
- e) 7 min

TABLA QUE MUESTRA LA RESPUESTA CORRECTA.

ITEM	RESPUESTA CORRECTA
1	B
2	A
3	A
4	C
5	B
6	D
7	C
8	C
9	E
10	B
11	B
12	B
13	D

La calificación se obtendrá sumando las respuestas correctas que proporcionen las pacientes por lo que el nivel de aprendizaje se calificara con las siguientes puntuaciones:

APRENDIZAJE.

Bueno 10-7 puntos
Regular 6 – 4 puntos
Deficiente 0 – 3 puntos.