



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y
MUNICIPIOS

UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA; ISSEMYM**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M.C. MARTINEZ MUCIÑO IVONNE DEL CARMEN

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

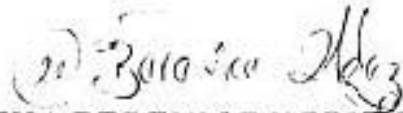
**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA; ISSEMYM**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

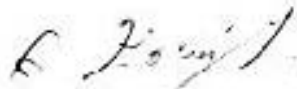
PRESENTA:

M.C. MARTINEZ MUCIÑO IVONNE DEL CARMEN

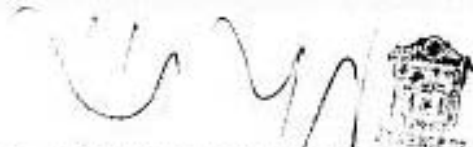
AUTORIZACIONES:



DRA. MARTHA BERENICE HERNÁNDEZ MIRANDA
DIRECTORA DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR TOLUCA, EDO. DE MEXICO



DR. EDGAR DANIEL GODINEZ TAMAY
ASESOR METODOLOGICO
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA CCE LOS REYES LA PAZ



M.E. CLAUDIO M. CRUZ FIERRO
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD ISSEMYM

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO.

2013

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA; ISSEMYM**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

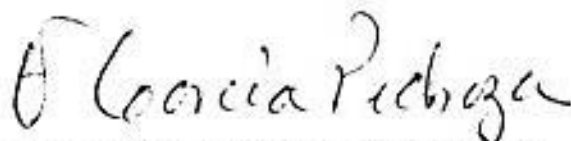
PRESENTA:

M.C. MARTINEZ MUCIÑO IVONNE DEL CARMEN


AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.
**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA; ISSEMYM
M.C MARTINEZ MUCIÑO I.C, *RESIDENTE TERCER AÑO
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR ISSEMYM TOLUCA**

Resumen

Introducción: La detección de patologías mamarias malignas oportunamente tienen un pronóstico de supervivencia de 90% a comparación con los diagnosticados tardíamente representando un alto costo económico, social, emocional y familiar.

Objetivo: Determinar el conocimiento y perspectiva de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad en la clínica de consulta externa Ixtlahuaca de ISSEMYM.

Material y Métodos: estudio descriptivo, transversal, 165 pacientes de 20 a 60 años, se aplicó encuesta con validez de contenido sobre datos personales, familiares y conocimiento de la autoexploración mamaria.

Resultados: Promedio de edad fue de 37 años, 83.6% sabe que es la autoexploración mamaria, el 76.4% se realiza el autoexamen de mamas, 34.5% obtuvo información a través de trípticos, médico y televisión, 90.9% manifestó que se pueden prevenir problemas futuros con el autoexamen mamario.

Discusión: 83.6% saben lo que es la autoexploración mamaria, 76.4% se realiza autoexamen, 29.1% con frecuencia mensual, estos resultados difieren del estudio del Dr. Yépez en Guanajuato donde 82.8% saben de la autoexploración mamaria, 73.7% se revisan las mamas y 36.4% con frecuencia mensual.

Conclusiones: La percepción que tienen las mujeres es que pueden prevenir problemas futuros con el autoexamen de mamas, sin embargo aún existe vergüenza de revisar sus senos.

Palabras claves: autoexploración mamaria, conocimiento y percepción.

KNOWLEDGE AND PERCEPTION BREAST SELF IN WOMEN 20 TO 60 YEARS OF AGE IN OUTPATIENT CLINIC IXTLAHUACA; ISSEMYM. MARTINEZ MUCIÑO IC* THIRD YEAR RESIDENT FAMILY MEDICINE SPECIALTY ISSEMYM TOLUCA

Summary

Introduction: The detection of malignant breast conditions have timely forecast of 90% survival compared to late diagnosis representing a high economic, social, emotional and family.

Objective: To determine the knowledge and perspective of breast self examination in women 20-60 years of age in the outpatient clinic of ISSEMYM Ixtlahuaca

Material and Methods: A cross-sectional study,165 patients 20 to 60 years, were surveyed with content validity on personal, family and knowledge of breast self-examination.

Results: Mean age was 37 years, 83.6% knew that breast self-examination is, 76.4% performed breast self-examination, 34.5% obtained information through brochures, doctor and television, 90.9% said that they can prevent problems future with breast self-examination.

Discussion: 83.6% know what breast self-examination, self-examination is performed 76.4%, 29.1% on a monthly basis, these results differ from the study by Dr. Yopez in Guanajuato where 82.8% of breast self knows, 73.7% are reviewed breast and 36.4% with monthly frequency.

Conclusions: The perception is that women can prevent future problems with breast self-examination, however there is still embarrassed to check your breasts.

Keywords: breast self-examination, knowledge and perception.

INTRODUCCION

El avance tecnológico y la modernización hicieron posible el desarrollo industrial y la urbanización del país, como consecuencia México registró en el pasado cambios sustanciales en su estructura y dinámica poblacional, que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica; estos cambios se han producido con tal velocidad que hay la necesidad de atender efectos del alto crecimiento poblacional del pasado, el envejecimiento de la población y la presencia cada vez mayor de las enfermedades crónico degenerativas que incluyen los procesos inflamatorios benignos y neoplásicos de la mama.

En el país es la primera causa de muerte por procesos tumorales malignos en el grupo de mujeres mayores de 20 años.

La necesidad de dar respuesta efectiva a la transición epidemiológica, precisa priorizar las acciones de promoción y prevención, en lugar de continuar con los procedimientos curativos.¹ Los casos detectados oportunamente tienen un pronóstico de sobrevivencia de alrededor del 90% en comparación con los que se diagnostican tardíamente representando un alto costo económico, social, emocional y familiar.

Por lo tanto es indispensable la integración de la población femenina a las acciones del autocuidado de su salud. Este documento incluye información de la anatomía de la glándula mamaria; la clasificación de las patologías mamarias, tanto benignas como malignas; proporciona información acerca de la importancia del autocuidado de la salud, por último muestra en detalle la técnica de la autoexploración mamaria.¹ La exploración clínica de las mamas sigue siendo la acción más utilizada en las unidades de primer contacto, se estima que en las instituciones del sector salud, a una de cada tres mujeres de 20 años y más, se le ha realizado la exploración, sin embargo, existe sobre registro de esta actividad, desconociéndose la calidad en la realización de la técnica.¹ El propósito de este trabajo es aportar elementos para que se realicen correctamente la técnica de la autoexploración de mamas, para la búsqueda intencionada de lesiones mamarias de naturaleza benigna como maligna

INDICE

1. Marco teórico.
- 1.1 Patología Mamaria
- 1.1.1 Lesiones Benignas de la Glándula Mamaria
- 1.1.2 Lesiones malignas de la glándula mamaria
- 1.1.3 Prevención.
- 1.1.3.1 Autoexploración mamaria.
- 1.1.3.2 Exploración mamaria
- 1.2 Planteamiento del problema.
- 1.3 Justificación.
- 1.4 Objetivos.
- 1.4.1 Objetivo general
- 1.4.2 Objetivos Generales
- 2 Material y Métodos
- 2.1 Tipo de estudio
- 2.2 Diseño del estudio
- 2.3 Población, Lugar y Tiempo de estudio
- 2.4 Muestra.
- 2.4.1 Tipo de muestra
- 2.4.2 Tamaño de la muestra
- 2.5 Criterios de inclusión, no inclusión y eliminación.
- 2.5.3 Criterios de Eliminación.
- 2.6 Variables.
- 2.6.1 Definición conceptual y operativa de las variables.
- 2.7 Instrumento de Recolección de datos.
- 2.8 Método de recolección de datos.
- 2.9 Prueba piloto.
- 2.10 Maniobras para evitar sesgos.
- 2.11 Procedimiento estadístico
- 2.11.1 Diseño y construcción de la base de datos
- 2.11.2 Análisis estadístico.
- 2.12 Cronograma de actividades
- 2.13 Recursos Humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio.
- 2.14 Consideraciones éticas.
- 3 Resultados.
- 4 Discusión.

5	Conclusiones.
6	Referencias bibliográficas.
7	Anexos.

1. MARCO TEORICO.

1.1 PATOLOGIAS DE LAS GLANDULAS MAMARIAS

Las lesiones mamarias son un reto para el clínico ya que al momento de detectarlas se debe realizar la confirmación diagnóstica mediante estudio histopatológico, debido a que pueden existir lesiones benignas que presentan un comportamiento maligno en un momento determinado y pasar en forma inadvertida. De acuerdo a su naturaleza histológica las lesiones mamarias se clasifican en benignas y malignas.¹

1.1.1 LESIONES BENIGNAS DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Es un grupo de alteraciones en el tejido mamario los cuales no tienen la capacidad de diseminarse, que corresponden a mecanismos de tipo hormonal, factores externos como hábitos nutricionales y estilos de vida.² Son frecuentes y representan alrededor del 90% de las alteraciones vinculadas con la mama, estas comienzan a aparecer durante la segunda década de la vida y tienen un pico máximo en la cuarta y quinta década.³ Mas de la mitad de todas las mujeres desarrollaran alguna forma de enfermedad benigna después de los 20 años.²

1. Tumores benignos de naturaleza no proliferativa: quistes mamarios, galactocele, ectasia ductal, hiperplasia simple, procesos infecciosos (mastitis), enfermedad de Mondor.¹

2. Tumores benignos de naturaleza proliferativa: fibroadenoma, papiloma intraductal, tumor Phylloides, Condición fibroquística.¹

PAPILOMA INTRADUCTAL

Está formado por células que provienen del revestimiento de un conducto terminal de la mama.³ Es una proliferación papilomatosa y por lo tanto epitelial, vellosa, con eje conjuntivo-vascular, baja actividad mitótica, fase de metaplasia apocrina y ausencia de patrón cribiforme.⁴ Suele ser solitario y de crecimiento lento, se manifiesta por descarga serosa o sanguinolenta por el pezón, espontánea y unilateral.³

El diagnóstico diferencial se hará con un cáncer de mama, ectasia ductal, mastopatía fibroquística. Ante la sospecha clínica de un papiloma se hará citología de la

descarga, galactografía o neumocistografía. El tratamiento es la extirpación del conducto afectado.³

FIBROADENOMA

El fibroadenoma es un tumor benigno más frecuente². Compuesto de tejido glandular y de tejido estroma⁵ Se observa muy frecuentemente en población entre 20 y 40 años de edad pudiendo aparecer durante el embarazo². El uso de pastillas anticonceptivas antes de tener 20 años está asociado al riesgo de fibroadenoma⁵

Es un tumor de tamaño variable entre 2 a 5 cm², indoloro, que generalmente se descubre en forma accidental.³ No es raro que sean tumores múltiples y bilaterales.

Durante el embarazo y la lactancia puede sufrir infarto espontáneo y necrosis. Clínicamente son tumores bien delimitados, redondos o lobulados de consistencia elástica o de caucho, móvil (esta es una de sus características más distintivas).³

Mastográficamente la imagen de un quiste y la de un fibroadenoma son similares. El ultrasonido mamario ayudará en el diagnóstico diferencial. El tratamiento es la escisión.³

TUMORES PHYLLOIDES

Tumor Phylloides es el nuevo término que la Organización Mundial de la Salud ha recomendado para el hasta conocido como cistosarcoma phyllodes.⁶

También conocido como fibroadenoma intracanalicular celular, contiene dos tipos de tejido: tejido estroma (conectivo) y tejido glandular (lobulillo y conducto). Son más frecuentes en mujeres jóvenes de entre 30 y 49 años de edad⁵. Clínicamente se suele manifestar como un nódulo firme, multinodular, bien delimitado, móvil y por lo general no doloroso, se caracteriza por tener un rápido crecimiento que provoca adelgazamiento de la piel dando lugar al retículo venoso⁷

A la palpación son generalmente de tamaño grande, que pueden llegar a ocupar la totalidad del volumen mamario.³ El tratamiento de elección es la exeresis de la tumoración con 2 CMS de márgenes libres de sección⁶

CONDICION FIBROQUISTICA/ DISPLASIA MAMARIA

Es la enfermedad más frecuente de la glándula mamaria, propia de la tercera y cuarta décadas de la vida,³ también conocida como enfermedad fibroquística de la mama, cambios fibroquística, displasia mamaria y mama nodular dolorosa⁸.

Es la enfermedad de la mama en mujeres de 30 a 49 años⁹.

Se relaciona con factores hormonales como: desequilibrio estrógeno-progesterona, concentraciones elevadas en sangre de estrógenos y prolactina y progesterona⁹. Los síntomas son congestión, mastalgia y nódulos que aumentan de volumen en la etapa premenstrual⁹.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, auxiliado de ser necesario por los métodos para clínicos como mastografía, ultrasonido, aspiración de los quistes, etc.³

El tratamiento de la condición fibroquística está encaminado a frenar el efecto estrogénico, la progresión de los fenómenos proliferativo y revertir los cambios. Se le recomendará una dieta baja en metil xantinas (café, chocolate, té negro, refrescos de cola, nueces) y baja en grasas de origen animal y puede recurrirse a una dieta hiposódica³.

Para el tratamiento de esta enfermedad y de los síntomas, asociados, se prescriben varios medicamentos: antiinflamatorios, progestágenos, progestinas, antiestrógenos como: tamoxifeno, bromocriptina, lisurida, y alfa-dihidroergocriptina⁹.

ECTASIA DUCTAL

Enfermedad benigna que ocupa el quinto lugar dentro de la patología mamaria; un término más adecuado para esta enfermedad el de mastitis periductal.³ Se presenta con más frecuencia entre los 30 y 60 años.

La etiología es desconocida, no tiene relación con la función de la glándula mamaria.³ Ocurre cuando un conducto del seno se dilata y sus paredes se hacen más densas, lo que puede causar que se tape y haya una acumulación de líquido.⁵

Puede ser asintomático o producir mastodinia, nódulo mamario o descarga por el pezón.⁹ Esta puede ser secreción verde o negra pegajosa, a menudo espesa. El pezón puede estar enrojecido y se contraiga hacia adentro.⁵

El diagnóstico es principalmente clínico y mastográfico.³ Este padecimiento mejora sin tratamiento alguno, o con compresas tibias y antibióticos. Si los síntomas persisten, el conducto anormal se puede extirpar⁵

QUISTE SIMPLE

El quiste simple consiste en la dilatación de los conductos galactóforos secundarios y terciarios ocupados por líquido de color variable cuyo estudio citológico pone en evidencia si se trata de un quiste simple (líquido inflamatorio o aséptico), de un absceso (líquido purulento) o de un hematoma (hemorrágico).⁴

Su presentación puede ser única o múltiple, uní o bilateral y de tamaños variables.⁴ Habitualmente se hacen palpables cuando miden más de 2 cm.¹⁰

Es una afectación propia de mujeres en la peri menopausia (40-50 años), aunque pueden aparecer en cualquier edad, raro antes de los 20 años y excepcional en la menopausia.⁴ Se palpan como nódulos redondeados u ovals, de consistencia blanda y móviles que al presionarlos se nota tensión y fluctuación.

La ecografía es quien más información aporta a partir de los 3 Mm y permite dirigir la punción, la imagen es de contorno oval o circular muy bien limitado y anecoico, los márgenes son muy eco refringentes con refuerzo posterior y sombras laterales en ambos lados por la incidencia tangencial del haz ultrasónico.⁴

La mamografía de un quiste simple presenta un patrón nodular con tumoración única o múltiple, bien circunscrita, redondeada u ovalada, homogénea y con contornos bien definidos.

El tratamiento es mediante la insuflación de aire, no estando indicada la exéresis en un quiste único no cavitado, ya que la simple medida terapéutica de punción con insuflación consigue la curación en la mayoría de los casos.⁴

GALACTOCELE

Un galactocele es una forma rara de quística, lesión benigna de la mama, que aparece cuando un conducto mamario se obstruye y más lleno de leche. Se encuentra generalmente en las mujeres después del parto, ya sea lactantes o no. Hay sólo unos pocos casos que no son inmediatamente ligados a la lactancia, como se ve en las mujeres postmenopáusicas o en hombres¹¹

Clínicamente se palpa como una tumoración esférica y fluctuante, no adherida, bien circunscrita, de consistencia variable en la que la expresión puede ocasionar la salida de leche por el pezón.⁴

La manifestación mamográfica del galactocele normalmente suele corresponder a una lesión nodular, que presenta un nivel de densidad líquido-grasa, aunque se pueden presentar también como nódulos de densidad uniforme indistinguible de una neoplasia¹²

Ante el diagnóstico de un galactocele no está indicada la extirpación quirúrgica porque se favorece la aparición de trayectos fistulosos de difícil solución. El tratamiento de elección es la punción evacuadora.⁴

ENFERMEDAD DE MONDOR

Trombosis de una vena superficial de la pared antero lateral del tórax. Se caracteriza por su comienzo insidioso, sin causa aparente, por la existencia de un cordón venoso indurado y doloroso, y por la curación espontánea en semanas.¹³

1.1.2 LESIONES MALIGNAS DE LA GLANDULA MAMARIA

En términos generales tienen un comportamiento muy variable y su evolución puede ser anárquica dificultando la predicción de su comportamiento, la etiología de los tumores malignos es multifactorial, aunque una característica común es su hormona-dependencia, particularmente de estrógenos y progesterona.¹

CANCER DE MAMA

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse ²

EPIDEMIOLOGIA

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años de edad ¹⁴. En México es la segunda causa de muerte después del cáncer cervicouterino, como neoplasia maligna representa el segundo lugar en frecuencia ¹⁴

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4,964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2% del total de defunciones ocurridas en mujeres. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día ¹⁵

La incidencia es mayor en países desarrollados donde es hasta 6 veces más frecuente que en países en vía de desarrollo ¹⁶

FACTORES DE RIESGO

Se distinguen en cuatro grandes grupos:

1.- biológicos son modificables ¹⁵

a) Sexo femenino ¹⁵

b) Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo ¹⁵

c) Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas ¹⁵

- La presencia de factores hereditarios asociados a cáncer de mama es:
- Cáncer de mama en familiar de primer grado.
- Historia paterna de 2 o más familiares de cáncer de mama
- Cáncer de ovario en familiar menor de 50 años.
- Antecedente de cáncer de mama en el varón
- Antecedentes familiares de otros cánceres: sarcoma, endometrio, colon y tiroides

- Mujer con antecedentes de familiar judío¹⁷

d) Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años)¹⁵

e) Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2¹⁵

2.- Iatrogénicos o ambientales: escapan al control de la población¹⁵

a) Exposición a radiaciones ionizantes principalmente durante el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia)¹⁵

b) Tratamiento con radioterapia en tórax¹⁵

3.- Factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva: los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas

a) Nuligesta

b) Primer embarazo a término después de los 30 años de edad¹⁵

c) La terapia de reemplazo hormonal es asociada con incremento del riesgo de cáncer de mama. Este es menor cuando la ingesta de TRH es de corta duración (menos de 2 años) pero aumenta 2 veces el riesgo en mujeres con TRH combinada cuando la duración es de 10 años o más¹⁷

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

a) Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.¹⁵

b) Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans.¹⁵

c) Obesidad, principalmente en la postmenopausia.¹⁵

En mujeres postmenopáusicas con IMC mayor a 30, aumenta 2 mas el riesgo de cáncer de mama¹⁷.

d) Sedentarismo.¹⁵

La falta de actividad física es un factor de riesgo establecido en la pre menopausia¹⁶

e) Consumo de alcohol mayor a 15 g/día.¹⁵

El riesgo de mama aumenta con el consumo del alcohol. Se reporta un incremento del riesgo relativo de 7.1% por cada 10 gramos en el consumo de alcohol por día¹⁷

f) Tabaquismo¹⁵

El tabaquismo se puede asociar con un pequeño aumento en el riesgo de cáncer de mama¹⁷

CLASIFICACION

El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que empieza en las células de los conductos. El cáncer que empieza en los lóbulos o los lobulillos se llama carcinoma lobulillar y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas que otros tipos de cáncer de mama. El cáncer de mama inflamatorio es un tipo de cáncer poco común en el que la mama está caliente, enrojecida e hinchada¹⁸

El cáncer de mama asociado al embarazo se ha definido como el cáncer de mama que se desarrolla durante y hasta un año después del embarazo. Se estima que 0.2% a 3.8% de los embarazos pueden ser complicados por la presencia de un cáncer de mama¹⁷

La incidencia de cáncer de mama en el varón es del 1%. Los factores de riesgo son: edad con un pico mayor de incidencia mayor a los 60 años, historia familiar, raza, síndrome de klinefelter, cirrosis hepática, en pacientes con terapia hormonal por cirugía de cambio de sexo¹⁷

CUADRO CLINICO.

Los signos y síntomas de sospecha del cáncer de mama son:

Tumor palpable de consistencia dura, no doloroso, con escaso desplazamiento y bordes irregulares.

Ganglio de mayor consistencia, duro, no doloroso, persistente y tiende a formar conglomerados de crecimiento progresivo

Edema de la piel (piel de naranja)

Retracción cutánea.

Ulceración de la piel.

Úlcera o descamación del pezón.

Telorrea (secreción serosanguinolenta) ¹⁷

ESTADIFICACION

El tratamiento y el pronóstico del cáncer de mama dependen en gran medida del estadio (etapa del desarrollo) en que se encuentra el tumor.

La estadificación se basa en el tamaño del tumor y su extensión a los ganglios linfáticos regionales o a otras partes del cuerpo.

El sistema TNM atendiendo al tamaño el tumor (T), la afectación ganglionar (N) y la presencia o no de metástasis a distancia (M) permite estadificar la enfermedad:

Estadio 0 o carcinoma in situ:

- **Carcinoma lobulillar in situ:** lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo. Raramente se convierte en cáncer invasor pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama tanto en la mama de la lesión como en la contralateral.
- **Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal:** lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento de un conducto. No es una lesión invasiva pero si se deja evolucionar, puede convertirse en un carcinoma infiltrante o invasor.

Estadio I. El tumor mide menos de 2cm y no se ha diseminado fuera de la mama.

Estadio II. Incluye cualquiera de los siguientes:

- El tumor mide menos de 2cm pero ha afectado a ganglios linfáticos de la axila.

- El tumor mide de 2 a 5cm (con o sin diseminación ganglionar axilar).
- El tumor mide más de 5cm pero no ha afectado a los ganglios linfáticos axilares

Estadio III. Localmente avanzado. A su vez se divide en:

- **Estadio IIIA.** Incluye los siguientes:

El tumor mide menos de 5cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón.

El tumor mide más de 5cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o a los ganglios situados detrás del esternón.

- **Estadio IIIB.** Es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de mama.

- **Estadio IIIC.** Es un tumor de cualquier tamaño con:

Afectación de más de 10 ganglios axilares.

Afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón.

Afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula.

Estadio IV. El tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

- **Cáncer inflamatorio de mama:** El tumor se ha diseminado hasta la piel de la mama que aparece enrojecida, hinchada y caliente. Esto se produce porque las células tumorales bloquean los vasos linfáticos de la piel. A veces puede tener una apariencia de hoyos que se compara con la “piel de naranja”¹⁹

DIAGNOSTICO

Los métodos para la evaluación de una anomalía de la mama incluyen además del examen clínico, el examen por imagen y la toma de muestra de la lesión por aspiración, para un examen histológico o citológico ²⁰. Si la enfermedad se detecta oportunamente puede ser curada en el 90% de los casos²¹, pero es curable si la enfermedad es detectada en una etapa clínica temprana (tumor menor de 2 cmt) ²¹

La ecografía es útil en la evaluación de hallazgos mamográficos no concluyentes, en la evaluación de pacientes jóvenes y mujeres con tejido mamario denso¹⁷. La ecografía puede ser útil para definir una lesión quística¹⁷.

La mastografía es el método de elección para el tamizaje de cáncer de mama en la mujer a partir de los 40 años²⁰

La mastografía no está recomendada en mujeres menores de 35 años. Ante la sospecha de tumoraciones mamarias en mujeres menores de 40 años, realice ultrasonografía de mama, la mastografía se utilizara de manera adicional al ultrasonido en mujeres menores de 40 años si:

La paciente es mayor a 35 años.

Los hallazgos clínicos son sospechosos de malignidad.

Los hallazgos ultrasonográficos son sospechosos de malignidad²⁰

Mujeres entre los 50 y 74 años, se recomienda la mamografía cada 2 años¹⁷

La resonancia magnética puede ser un complemento útil para la mamografía diagnóstica, pero el costo, la duración del examen y la aplicación de material de contraste prohíben su uso como una técnica de rutina y tamizaje poblacional¹⁷

TRATAMIENTO

Si el tumor es pequeño, la cirugía de conservación del seno a menudo es apropiada, aunque la mastectomía también es una opción. Si el tumor es muy grande, se necesitará una mastectomía, a menos que la quimioterapia (neoadyuvante) administrada antes de la cirugía pueda reducir bastante el tamaño del tumor para permitir una cirugía de conservación del seno⁵.

Estadios I, II, IIIA y IIIC operable

El tratamiento del cáncer de mama en estadio I, II, IIIA y IIIC operable puede incluir los siguientes procedimientos:

- Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida por disección de ganglios linfáticos y radioterapia.
- Mastectomía radical modificada, con cirugía para la reconstrucción de la mama o sin ella.

- Biopsia de ganglios linfáticos, seguida de cirugía.

La terapia adyuvante (tratamiento que se suministra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva) puede incluir los siguientes procedimientos:

- Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.
- Quimioterapia, con terapia con hormonas o sin esta.
- Terapia con hormonas.
- Terapia con anticuerpos monoclonales con trastuzumab combinada con quimioterapia.

Estadio IIIB y estadio IIIC inoperable

El tratamiento del estadio IIIB y el estadio IIIC inoperable del cáncer de mama puede incluir los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia.
- Quimioterapia seguida de cirugía (cirugía para conservar la mama o mastectomía total), con disección de ganglios linfáticos seguida de radioterapia. Se puede administrar terapia adicional (quimioterapia o terapia con hormonas).

Estadio IV o metastásico puede incluir los siguientes procedimientos:

- Terapia con hormonas o quimioterapia, con trastuzumab o sin este.
- Terapia con anticuerpos monoclonales, con trastuzumab y pertuzumab, combinados con quimioterapia.
- Terapia de anticuerpo conjugado con ado-trastuzumab emtansina.
- Terapia con inhibidores de la tirosina cinasa con lapatinib, combinado con capecitabina.
- Radioterapia o cirugía para aliviar el dolor y otros síntomas.
- Medicamentos con bisfosfonatos para reducir la enfermedad de los huesos y el dolor cuando el cáncer se diseminó hasta el hueso.

- Participación en ensayos clínicos que prueban quimioterapia o terapia con hormonas nuevas.
- Participación en ensayos clínicos de combinaciones de tratamiento nuevas, como terapia dirigida, terapia con hormonas y quimioterapia.²²

1.1.2 AUTOEXPLORACION MAMARIA

Existen tres estrategias claramente definidas para detección oportuna de cáncer de mama: la detección temprana sin tamizaje, el tamizaje de oportunidad y el tamizaje organizado²³. En la detección temprana sin tamizaje las herramientas son: el autoexamen de mama AEM, la realización de un examen médico anual y la realización de la mamografía²³

La asociación americana de cáncer recomienda realizar el autoexamen de mama de forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca sobretodo en mayores de 20 años¹⁴

La exploración debe ser entre los días 7 y 10 del ciclo menstrual, cuando el tamaño de las mamas es menor y la modularidad cíclica es menos evidente durante la etapa reproductiva, mientras que en las mujeres pos menopáusicas, la exploración se debe de realizar en un día fijo mensualmente¹⁴

Mencionar que algunos cambios de las mamas son normales. En el periodo premenstrual suelen estar endurecidas y dolorosas. En el periodo menstrual, se sienten congestionadas por los estímulos hormonales. En la menopausia son menos firmes y más suaves¹⁷

El autoexamen de mama puede ser usado como una importante técnica de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costos para la mujer²⁴

OBSERVACION

Busque abultamientos, hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel; así como cambios de tamaño o de la forma de las mamas, en las siguientes posiciones¹⁷:

Parada frente a un espejo, con sus mamas descubiertas, coloque sus manos a lo largo del cuerpo y observe¹⁷

Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia adelante y observe¹⁷

Con las manos en la cintura, inclínese hacia adelante y empuje los hombros y los codos también hacia adelante (tiene que sentir el esfuerzo en los músculos del pecho) y observe¹⁷

PALPACION

Busque bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama, de la siguiente manera:

De pie frente al espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y ponga la mano en la nuca, con las yemas y las palmas digitales de la mano derecha revise toda su mama izquierda, firme y cuidadosamente, haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera, abarcando toda la mama y terminando en donde inicio. Preste especial atención a la parte externa de la mama que esta junto a la axila¹⁷. Ya que aquí se presenta en 50% de las neoplasias²⁵

Para terminar apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción (transparente, blanca, verde o serohemática o sanguinolenta)¹⁷

Haga el mismo procedimiento con la mama derecha.

AXILAS

La exploración de la región axilar, se le indica, lo realice de preferencia sentada, levantando su brazo derecho colocando la yema y palmas digitales de su mano izquierda lo más alto, profundo y hacia arriba del hueco axilar, suave pero firme, que baje el brazo y recargue en una mesa y en una posición parada se indique baje el brazo junto a su costado, e inicie palpando con movimientos circulares¹⁷

CUELLO

Se debe de enseñar a la paciente la forma de explorar la región lateral del cuello y región supraclavicular¹⁷

Se explora sentada con las manos en la cintura y debe de empujar los hombros y codos hacia adelante. Si explora el lado derecho del lado lateral del cuello y región supraclavicular, realiza la palpación con el dedo índice y medio de la mano izquierda con movimientos circulares, extendiendo la exploración hacia la cara lateral del cuello con la yema y palma digitales de los dedos índice, medio y anular¹⁷

POSICION ACOSTADA

En mujeres con mamas de mayor volumen no deben omitir la palpación en la posición acostada.

Acostada sobre su espalda, con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo de su hombro izquierdo, ponga su brazo izquierdo detrás de su cabeza y con la yema y palma digitales de la mano derecha, revise todo la mama izquierda de la misma forma que lo hizo parada¹⁷

1.1.3.2 EXPLORACION MAMARIA.

La realiza el personal médico y de enfermería¹⁷

Se recomienda la exploración clínica cada 1 a 3 años en mujeres sin factores de riesgo y asintomático con examen físico negativo a partir de los 20 a 39 años de edad. Las mujeres de 40 años o más, sin factores de riesgo y asintomáticas con examen físico negativo deben de realizar la autoexploración mensual y el examen clínico mamario anual¹⁷

INSPECCION

Comience siempre con la paciente sentada y los brazos relajados ¹⁷

De frente observe ambas mamas en toda su extensión, incluyendo, los huecos supraclaviculares, para detectar alteraciones en la forma y volumen o modificaciones en la piel: eritema, cicatrices, heridas, fistulas, retracciones, ulceraciones o piel de naranja¹⁷.

Pida a la mujer que levante los brazos por encima de su cabeza y vuelva a observar. A continuación solicite que presione las manos sobre sus caderas, para que se contraiga en musculo pectoral mayor, esta posición puede poner de manifiesto una retracción cutánea que de otro modo pasaría inadvertida.¹⁷

PALPACION

AXILA

El examen de la axila requiere de una relajación total del pectoral mayor y una palpación muy suave pero firme, debe de recordarse que en condiciones normales es casi imposible tocas los ganglios pequeños situados en el fondo de la axila, al igual de los que se encuentran detrás de la cara anterior de la pirámide axilar. Cuando palpemos uno de ellos con cambio de consistencia duro, en ocasiones fijo, debemos de pensar que con seguridad es patológico.¹⁷

En la exploración de la región axilar se aprovecha la posición sentada, si se explora el hueco axilar derecho, la paciente levanta su brazo derecho se coloca la yema y palmas digitales de la mano izquierda del explorador lo más alto y profundo hacia arriba del hueco axilar, se le indica que baje el brazo y se sostenga a nivel del codo y antebrazo por la mano y antebrazo derecho del explorador o baje el brazo junto a su costado y entonces el explorador coloca su mano derecha sobre el hombro derecho de la paciente e inicie palpando con movimientos circulares suaves y firmes.¹⁷

REGION SUPRACLAVICULAR

La región supraclavicular se explora con la mujer sentada con las manos en la cintura frente al examinador y solicítele que empuje los hombros y codos hacia adelante¹⁷

PALPACION DE LA MAMA

Se realiza con la yema y palma digitales de la mano en forma suave pero firme, los dedos trazaran movimientos circulares en sentido de las manecillas del reloj, desde el nivel de las 12 horas de adentro hacia afuera (técnica radial), sin omitir la prolongación axilar de la mama (cola de Spence, que se extiende desde el cuadrante supero externo hasta la axila)¹⁷ Los cuadrantes externos se deben explorar con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo con flexión moderada¹⁷

Los cuadrantes internos se exploran con la misma técnica pero con los músculos pectorales contraídos¹⁷

La exploración del pezón debe realizarse observando la piel, que no tenga cambios, procediendo a una expresión digital de la periferia de la areola hacia el pezón, identifique algunas características de alguna secreción¹⁷

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las patologías malignas es una de las principales causas de muerte en mujeres de 35 a 55 años y esta cifra puede aumentar hasta un 50% en el año 2020, por lo que es trascendente detectarla a tiempo sin embargo es una minoría de pacientes que acuden al médico en fases tempranas ya que se ha encontrado que 80-85% de las mujeres pueden detectar un abultamiento anormal después de una instrucción o capacitación por el personal de salud. Sin embargo también interviene la enseñanza de la técnica en un estudio realizado en Cuernavaca concluyo que el 51-65 de las mujeres pueden detectar un abultamiento de menos de 0.5 a 1 cm con una correcta enseñanza

Debido a lo anterior es importante que las pacientes conozcan la adecuada autoexploración por que la literatura reporta que tiene una sensibilidad de 26-41 % con respecto al examen clínico y la mastografía y la mayoría de las veces, cerca de 90% de las veces, el tumor es encontrado por la propia mujer, de este modo, el autoexamen de mamas puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costos para la mujer. Sin embargo es mínimo las pacientes que realizan la autoexploración mamaria esto debido a miedo o que cuando la realicen encuentren alguna tumoración o ser exploradas por el médico.

Fomentar el auto cuidado de la salud es urgente, en este sentido, una tarea de gran trascendencia es la información, la orientación y la consejería, demostrando así que la educación para la salud es un elemento imprescindible para abatir la tasa de morbi-mortalidad de las patologías mamarias , considerando que la educación permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Por lo cual surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento y percepción de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad en la clínica de consulta externa Ixtlahuaca en el periodo comprendido de Abril 2012 a junio 2012?

1.3 JUSTIFICACION

El cáncer de mama es la neoplasia maligna ocupa el primer lugar de frecuencia en tumores malignos¹⁷. Tiene una incidencia de 19.3 por cada cien mil mujeres en el África Oriental a 89.7 por cada cien mil mujeres en Europa Occidental, y son altas (superiores a 80 por cada cien mil mujeres) en las regiones desarrolladas del mundo (excepto Japón) y baja en menos de 40 por cien mil mujeres, en la mayoría de las regiones en desarrollo¹⁷; representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que 60% de las mujeres que mueren tienen entre 30 y 59 años de edad¹⁷.

En México el año 2009, fue de 15.41 por cada cien mil habitantes mayores de 14 años¹⁷. Para el año 2010 se estimó que la población femenina de México entre los 20 a 84 años de edad perdió en promedio 6-8 años de vida de los cuales 2.8 % se debieron a fallecimientos por cáncer de mama.

Y no solo son las cifras, los costos de la atención de enfermedades mamarias señalan que la detección temprana y oportuna es la alternativa más efectiva para disminuirlos, en España cuesta 2 450 dólares y en Estados Unidos de América 34 600 dólares por año, en contraste, en la Unión Americana en 22600 a 43000 dólares por año, en África y Asia, el tratamiento de la enfermedad cuesta en promedio 390 dólares.²⁵ En México dentro de los esfuerzos de la Secretaría de Salud, sobresale la incorporación del cáncer de mama a las enfermedades cuyo tratamiento pueden financiarse con el fondo de protección contra daños catastróficos del seguro popular de salud, beneficiando a las mujeres de más bajo recursos¹⁷

Actualmente no se cuenta con un panorama claro sobre el conocimiento, uso y percepción, considerando este último como las características observacionales que le otorgan una idea o punto de vista crítico a la paciente sobre la autoexploración de las mamas por lo que se decide realizar el presente estudio para evaluar el conocimiento y percepción en la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca ISSEMYM, sobre el autoexamen de mamas, a fin de poderse ayudar con este para la formulación de estrategias que favorezcan prácticas más preventivas y de mayor cuidado con la salud por parte de estas mujeres en relación a su cuerpo.²⁴ Además de que en esta unidad no se ha realizado ningún estudio de este tipo y se cuenta con los recursos necesarios para la realización de esta investigación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el conocimiento y percepción de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad en la clínica de consulta externa Ixtlahuaca de ISSEMYM.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

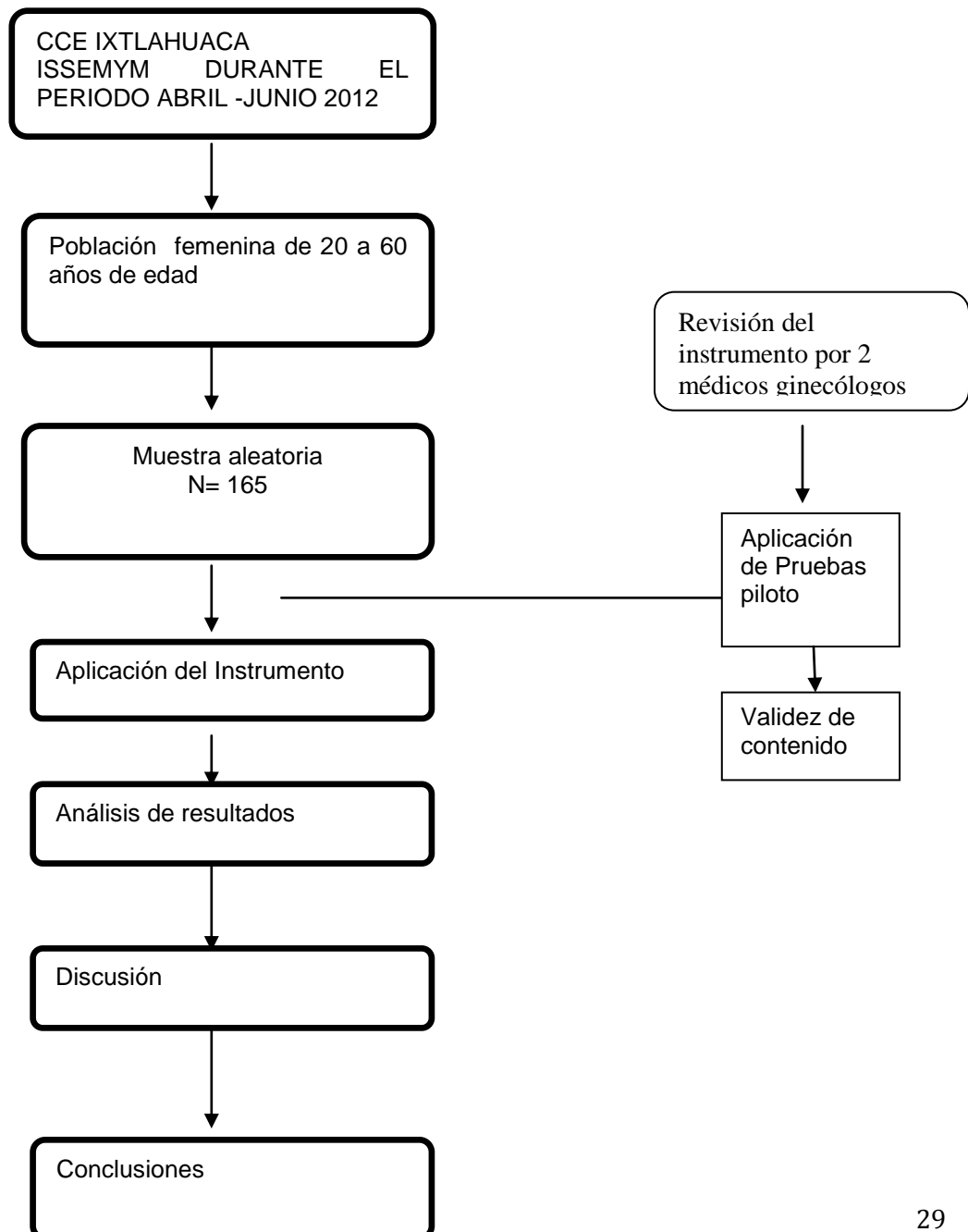
- Identificar el rango de edad de las pacientes que participan en el estudio de la clínica de consulta externa Ixtlahuaca de ISSEMYM.
- Identificar la escolaridad de las pacientes que participan en el estudio.
- Identificar la ocupación de las mujeres que participaran en el estudio.
- Identificar el estado civil de las pacientes que participaron en el estudio.
- Identificar el conocimiento de la autoexploración mamaria.
- Identificar las vías por las que obtuvieron la información.
- Identificar si realiza el autoexamen de mamas la paciente
- Identificar la frecuencia de realización de autoexamen de mamas
- Identificar la técnica de realización de la autoexploración de mamas de las pacientes que participaron en el estudio.
- Identificar la percepción que tienen las pacientes que participaron en el estudio acerca de la autoexploración mamaria.
- Identificar si las pacientes han recibido algún tipo de capacitación sobre la autoexploración.
- Identificar si se les ha realizado el examen de mamas por parte del médico.

2 MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

- Prospectivo
- Transversal
- Observacional
- Descriptivo

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.



2.3 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

Universo compuesto por 874 mujeres de entre 20 a 60 años de edad que se encuentran designadas al consultorio No. 4 de la Clínica De Consulta Externa Ixtlahuaca, el universo de trabajo incluyo a 165 mujeres de 20 a 60 años que acudieron a consulta externa de medicina familiar en la Clínica De Consulta Externa Ixtlahuaca ISSEMYM en el periodo comprendido del 1° de Abril de 2012 al 30 de Junio de 2012.

2.4 MUESTRA

2.4.1 TIPO DE MUESTRA

Se trata de una muestra no aleatoria la cual consto de 165 mujeres de la Clínica de consulta externa Ixtlahuaca del instituto de Seguridad Social del estado de México y Municipios.

2.4.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Basados en la fórmula para poblaciones menores a 10,000, se hizo el cálculo de la muestra.

Fórmula para calcular la población:

$$N = \frac{z^2 q}{E^2 p}$$

N= población total
Z: 1.64
P: proporción esp.
q: 1-p

$$1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 q}{E^2 p} \right] - 1$$

Sustitución de la fórmula.

$$n = \frac{(1.64)^2 (0.50)}{(0.10) (0.50)} = 268$$

$$n = \frac{1 + \frac{1}{430} \left[\frac{(1.64)^2 (0.50) - 1}{(0.10) (0.50)} \right]}{1.62} = 165$$

$$\frac{268}{1.62} = 165$$

2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, NO INCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 20 a 60 años que acudan a consulta externa de medicina familiar en el consultorio No. 4 en el periodo de 1° de Abril de 2012 al 30 de Junio de 2012.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Mujeres que sean derechohabientes del ISSEMYM.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Mujeres que se salgan del rango de edad
- Mujeres con cirugía mamaria previa
- Mujeres con implantes mamarios
- Mujeres que no sean derechohabientes del ISSEMYM

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios mal llenados, incompletos e ilegibles.

2.6 VARIABLES

Se estudiaron 31 variables que conforman el instrumento dividido en 3 secciones tal como se presenta a continuación

Sección 1.- Ficha de Identificación

Sección 2.- Familia

Sección 3.- Autoexploración mamaria y percepción

2.6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona	a) números enteros.	Cuantitativa continua
Escolaridad	Nivel académico alcanzado y acumulado alcanzado por el objeto en estudio, al inscribirse y cumplir metas en planteles educativos	a) Primaria, b) secundaria, c) preparatoria, d) licenciatura, e) técnica, f) primaria incompleta, g) secundaria incompleta.	Cualitativa nominal
Ocupación	Actividad económica a la que se dedica primordialmente el sujeto en estudio	a) ama de casa, b) servidor público, c) comerciante, d) estudiante, e) otra.	Cualitativa nominal
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	a) casada b) soltera c) divorciada d) Viuda e) Unión libre	Cualitativa nominal
Conocimiento de la autoexploración mamaria	Exploración mamaria que se realiza la propia mujer, para detectar precozmente posibles anomalías.	a) si b) no	Cualitativa nominal
Vía de información	Forma en que se obtiene información sobre un tema específico	a) Televisión b) trípico c) medico y enfermera d) no lo conoce e) otros	Cualitativa nominal
Técnica de realización	Técnica exploratoria que consiste en la inspección ocular y la palpación de los pechos por la propia mujer para detectar cualquier anomalía.	a) si b) no c) no lo se	Cualitativa nominal

Frecuencia de realización	Periodo en tiempo en el que se realiza la autoexploración mamaria.	a) cada semana b) mensual c) cada seis meses d) cada año e) no lo realiza	Cualitativa nominal
Percepción de la autoexploración de mama.	Es la función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información que llega desde el entorno, a través de los sentidos.	a) si b) no c) no lo se	Cualitativa
Exploración mamaria	Técnica exploratoria que consiste en la inspección ocular y la palpación de los pechos por el médico para detectar cualquier anomalía.	a) si b) no	Cualitativa nominal
Capacitación	Es la adquisición de habilidades y conocimiento para realizar la técnica de exploración mamaria.	a) si b) no c) no lo se	Cualitativa nominal

2.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Secciones	Nombre	Número de variables
Sección 1	Ficha de identificación	5
Sección 2	Familia	5
Sección 3	Conocimiento y percepción de la autoexploración mamaria	24

Se utilizó un cuestionario que fue desarrollado por la investigadora con base de la información en la literatura sobre la técnica de autoexploración mamaria.

Este cuestionario consta de 3 secciones:

Sección I. Ficha de Identificación: permite conocer los datos personales de las pacientes.

- Nombre: De la derechohabiente.
- Edad: Se determinará en base a grupos etarios.
- Escolaridad: acorde a grado cursado al momento de responder la encuesta.
- Estado Civil:

Sección II. Conocimiento y percepción de la autoexploración mamaria: este rubro permite determinar si las pacientes conocen lo que es el autoexamen de mamas, al mismo tiempo que se puede identificar la técnica de realización del autoexamen de mamas y la percepción que tienen las mujeres sobre este.

- Conocimiento del autoexamen de mamas: en base a sí o no
- Vías de información: se analizará en relación a televisión, trípticos, médicos, enfermeras y otros.
- Realización del autoexamen: En base a sí o no.
- Frecuencia de realización: tomando en cuenta si es semanal, mensual, semestral anual y no lo realiza.
- Inspección y palpación: en base a sí o no realiza los pasos de la autoexploración.
- Percepción del autoexamen: en relación a sí, no o no lo sé.

2.8 METODO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Para la realización de este protocolo de investigación se dio a conocer al Comité de Enseñanza de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca de ISSEMYM y se solicitó

autorización a la Dirección para la realización de la investigación (anexo 3). Las participantes fueron reclutadas al término de su consulta del consultorio No. 4 tuno vespertino de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca, previa lectura y firma del consentimiento informado, en el periodo de Abril 2012 a Junio 2012. Se aplicaron 165 cuestionarios y posterior se procedió a introducir la información en el programa SPSS versión 18.

2.9 PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

El cuestionario fue examinado por 1 ginecóloga de alto nivel en nuestra institución y 1 ginecólogo del IMSS de gran prestigio, que no están entre los autores.

El cuestionario fue PRE-probado en un primer intento en Febrero 2012 en una muestra de 10 mujeres procedentes de las comunidades afiliadas a la Clínica De consulta Externa Ixtlahuaca, el cual constaba de consentimiento informado (anexo 1), ficha de identificación y 20 preguntas en donde las respuestas iban de 1.- siempre, 2.- algunas veces y nunca, como resultado de esta prueba previa Se realizan especificaciones en los rubros de edad por grupo etáreo, escolaridad, ocupación, estado civil, agregándose 2 preguntas más en la sección III, la segunda prueba se realiza en Marzo 2012 aplicándose otros 10 cuestionarios que constaban de consentimiento informado (anexo 1), ficha de identificación y 22 preguntas con rubros de 1.- siempre, 2.- algunas veces y 3.- nunca, como resultado de esta prueba se deja libre respuesta en edad, se agrega cuadro con especificaciones de tipología familiar, se integran preguntas sobre percepción, en la sección III algunas de las preguntas del cuestionario fueron descartadas debido a la ambigüedad que presentaban, algunas otras preguntas fueron revisados para asegurarse de que se vocabulario dentro de la comprensión de los participantes en el estudio y al mismo tiempo mantener el mensaje de la cuestión, estableciendo respuestas de si, no y no lo sé.

Así el instrumento final consta de 2 secciones I ficha de identificación y II que consta de veintiuna preguntas sobre el conocimiento de la autoexploración mamaria, con excepción de la sección de datos personales las preguntas fueron diseñadas para obtener respuestas de "sí", "no" o "no lo sé" (anexo 2).

2.10 MANIOBRAS PARA EVITAR SEGOS.

SESGO DE INFORMACIÓN

Se puede presentar pues queda a expensas de la honestidad del entrevistado, sin embargo se puede controlar ya que se le informó que la información es totalmente anónima. También puede presentarse a expensas de la interpretación de las preguntas en cada persona.

SESGO DE SELECCIÓN.

Participaron de manera voluntaria los pacientes que acuden al servicio de consulta externa de la Clínica De Consulta Externa Ixtlahuaca.

SESGO DE MEDICIÓN.

El cuestionario se aplicó por el mismo investigador para así evitar durante la toma de datos sesgo Inter-observador.

2.11 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Se realizo estadística descriptiva tipo encuesta.

DISEÑO Y CONSTRUCCION DE BASE DE DATOS

Los datos se vaciaron en el programa SPSSV17, construyendo 2 bases de datos con los resultados obtenidos y dando códigos alfanuméricos para su captura.

ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizo el paquete estadístico SPSS versión 17 en el cual se obtuvieron medidas de dispersión y tendencia central.

2.12 CRONOGRAMA

Ver anexo 4

2.13 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

RECURSOS HUMANOS: La autora de esta investigación.

RECURSOS FISICOS: El consultorio No. 4 de la Clínica De Consulta Externa Ixtlahuaca ISSEMYM.

RECURSOS MATERIALES: hojas tamaño carta, copias, engrapadora, grapas, lápices, computadora, CD vírgenes, USB portátil, apoyo bibliográfico, internet, cartuchos de tinta para impresora, scanner, software de Word, Excel, programa estadístico SPSS V 17, en sistema operativo de PC.

RECURSOS FINANCIEROS: Aportados por la autora de esta investigación.

2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar este estudio se informo a los participantes sobre los objetivos planteados, se explico en que consiste y se orientado sobre cómo se realizaría, se informo sobre el manejo de información confidencial respetando el anonimato solicitándole la firma de consentimiento informado

El presente trabajo se apega a las siguientes consideraciones

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964.

La asociación médica mundial a promulgado esta declaración, como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también entender la etiología y patogenia de las enfermedades.

La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza podrá beneficiarse de sus resultados.

LEY GENERAL DE SALUD

ARTÍCULO 14 que en su sección V señala la necesidad de contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 17.- Menciona que la investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

3 RESULTADOS

Se aplicaron 165 cuestionarios a mujeres de entre 20 a 60 años de edad de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca del ISSEMYM.

Edad

El rango de edad fue de 20 a 60 años, con una media de 37 con una desviación estándar de 9.90.

Escolaridad

Se observó que 43.6 % (72) corresponde a licenciatura, secundaria 20.6 % (34), técnica 15.2% (25), como se observa en la tabla 1.

Tabla 1
Escolaridad de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa de Ixtlahuaca

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	7.9
Secundaria	34	20.6
Preparatoria	19	11.5
Licenciatura	72	43.6
Técnica	25	15.2
Primaria y Secundaria incompleta	2	1.2
Total	165	100.0

Fuente N= 165

En la tabla 2 se muestra la relación que hay entre en nivel de escolaridad con el conocimiento del autoexamen de mamas en donde se encontró que las mujeres que cuentan con un nivel básico de estudios son las en un 44.4%. No conocen el autoexamen mamario, sin embargo un 29.6% De mujeres con licenciatura tampoco lo conocen, resaltando que las mujeres que cuentan con estudios básicos incompletos son las que tienen mayor conocimiento del autoexamen mamario.

Tabla 2
Nivel de escolaridad y conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca

Escolaridad	Auto	examen
	si	no
Primaria	7.2%	11.1%
Secundaria	18.1%	33.3%
Preparatoria	10.8%	14.8%
Licenciatura	46.3%	29.6%
Técnica	15.9%	11.1%
Primaria y Secundaria incompleta	1.4%	0
Total	100%	100%

Fuente N=165

Ocupación

Se registró que el 59.4% (98) son servidores públicos, el 30.3% (50) son amas de casa, el 5.5% (9) se dedican a otras actividades, el 3.0% (5) son comerciantes, el 1.8% (3) son estudiantes, como se muestra en la tabla 3

Tabla 3
Ocupación de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa de Ixtlahuaca

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	50	30.3
Servidor Publico	98	59.4
Comerciante	5	3.0
Estudiante	3	1.8
Otra	9	5.5
Total	165	100.0

Fuente N=165

Estado civil

En este estudio el 76.4% (126) son casadas, el 13.3% (22) es soltera y el 4.2% (7) corresponden a mujeres divorciadas.

Problema en sus senos

Se registró que el 73.9 % (122) no han presentado problemas en sus senos y el 26.1% (43) si ha presentado problemas en senos.

Conocimiento del autoexamen de mamas

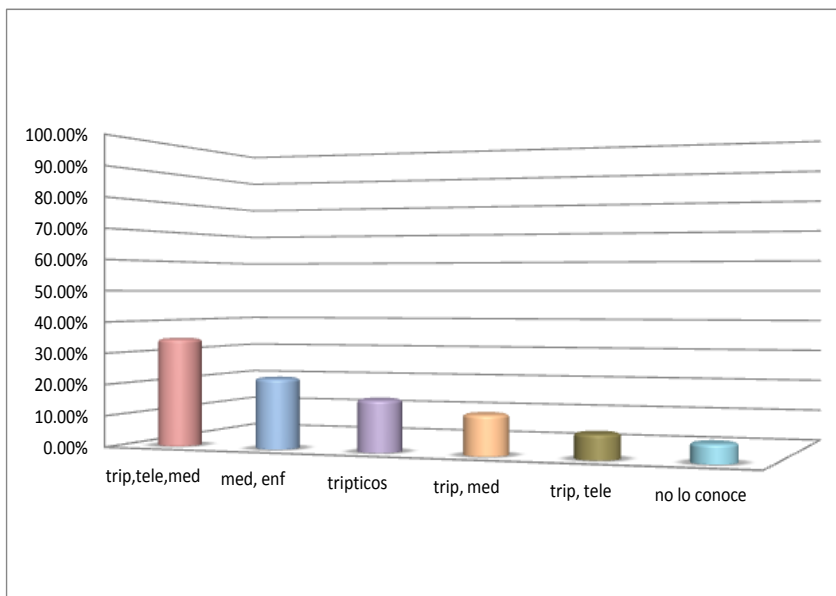
Cabe destacar que el 83.6% (138) tiene conocimiento del autoexamen de mamas y solo el 16.4% (27) no lo conoce.

Vía de información

Se observa en la gráfica 1 que el 34.5% (57) obtuvo la información a través del tríptico, médico y la televisión, el 22.4% (37) a través del médico y la enfermera, el 16.4% (22) fue a través de trípticos, el 12.7% (21) a través del tríptico y el médico, el 7.9% (13) por medio del tríptico y la televisión y el 6.1% (10) no lo conocen por ningún medio.

Grafica 1

Vía de información de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca



Fuente N=165

Realización del autoexamen de mamas

Del total de entrevistadas el 76.4% (126) manifestó que si se realiza el autoexamen de mamas y solo el 23.6% (39) manifestó no realizarse el autoexamen de mamas, como se resalta en la tabla 6.

Tabla 6
Realización del autoexamen de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca

Realización del autoexamen	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	76.4
No	39	23.6
Total	165	100.0

Fuente N= 165

En cuanto a la relación de la edad de las pacientes y la realización de la autoexploración mamaria, cabe señalar que del total de mujeres que respondieron que si se lo realizan el grupo etáreo de 31 a 35 años con las que se lo realizan en un 24.6%(31), hay que hacer énfasis que del total de mujeres que respondieron que no lo realizan el grupo etario de 20 a 25 años con un 25.6%(10) es el más alto, esto se denota en la siguiente tabla 7

Tabla 7
Relación de edad con realización de autoexamen de mamas.

Edad (años)	Realiza	Autoexamen
	si	no
20-25	5.5%	25.6%
26-30	13.4%	10.2%
31-35	24.6%	17.9%
36-40	16.6%	23%
41-45	21.4%	0
46-50	6.3%	12.8%

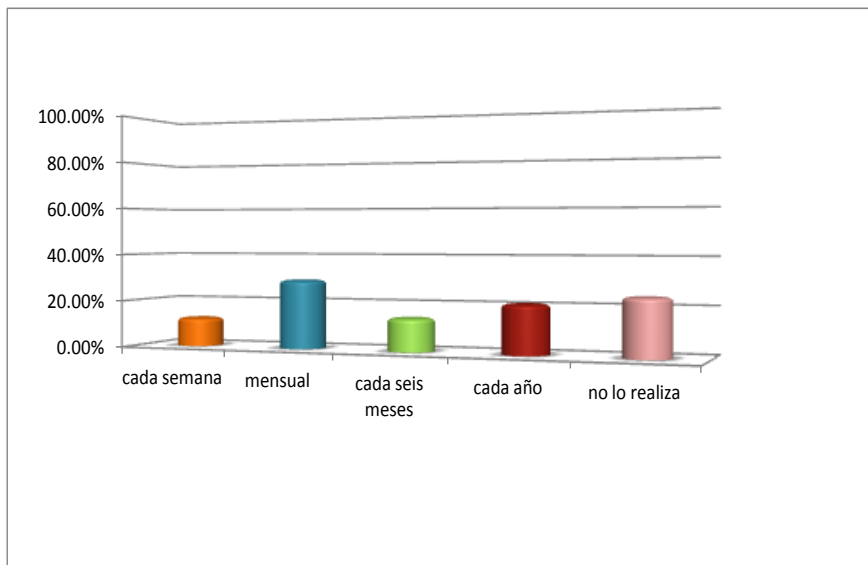
51-55	4.7%	5.1%
56-60	7.1%	5.1%
Total	100%	100%

Fuente N=165

Frecuencia de realización del autoexamen de mamas

En la gráfica 2 se muestra que el mayor número de mujeres el 29.1% (48) se realiza el autoexamen de mamas con una frecuencia mensual, el 24.2% (40) no se lo realiza, el 20.6% (34) se lo realiza cada año, el 13.9% (23) se lo realiza cada seis meses, el 12.1%(20) se lo realiza cada semana.

Grafica 2
Frecuencia de realización de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca



Fuente N=165

Observación de senos

Resalta que de los datos obtenidos en las encuestas el 74.5% (123) observa sus senos para ver cambios en ellos y solo el 25.5% (42) no observa sus senos.

Palpación de senos

Se observó que un porcentaje mayor de las mujeres un 83% (137) respondió que si toca sus senos para poder detectar crecimiento de bolitas y el 17% (28) no toca sus senos.

Observación de senos frente al espejo

A diferencia de las mujeres que observan sus senos solo el 65.5% (108) lo hace frente al espejo para ver su tamaño y forma, el 34.5% (57) no observa sus senos frente al espejo.

Coloca su mano atrás de la cabeza

De las encuestadas el 66.1% (109) respondió que si coloca su mano atrás de la cabeza y empiezan a palpar el seno de ese lado hacia abajo por toda la mama en forma circular hasta llegar al pezón, el 33.9% (56) no coloca su mano atrás.

Presiona el pezón.

Se observó que el 64.8% (107) si presiona el pezón para ver si hay salida de líquido y solo el 35.2% (58) no realiza esta acción.

Realiza el mismo procedimiento en ambos senos

La mayoría de las mujeres el 75.2% (124) si realiza el mismo procedimiento en ambos senos y el 24.8% (41) no realizan lo mismo.

Importancia de explorar sus mamas

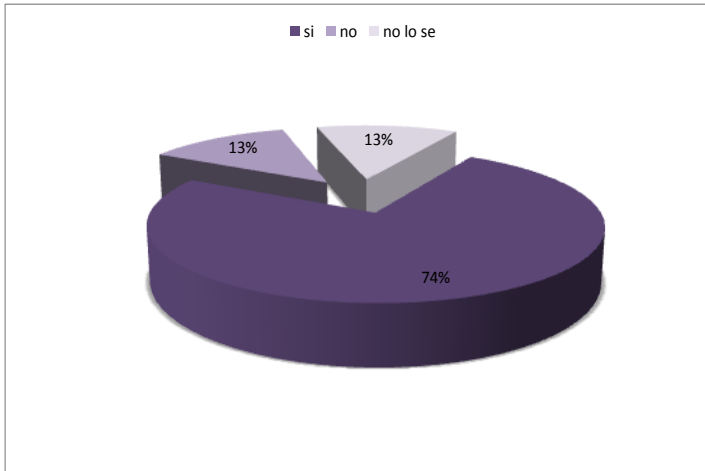
Para el 89.7% (148) es importante la exploración mamaria, el 7.3% (12) considera que no es importante realizarse la exploración y solo el 3% (5) no saben si es o no importante.

Prevención de futuros problemas

Del total de mujeres encuestadas el 90.9% (150) manifestó que si puede prevenir futuros problemas al realizar el autoexamen de mamas periódicamente, el 1.8% (3) considero que no se puede prevenir futuros problemas y el 7.3% (12) no sabe si se puede o no prevenir futuros problemas, como se puede observar en la gráfica 3

Grafica 3

Puede prevenir futuros problemas de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca



Fuente N=165

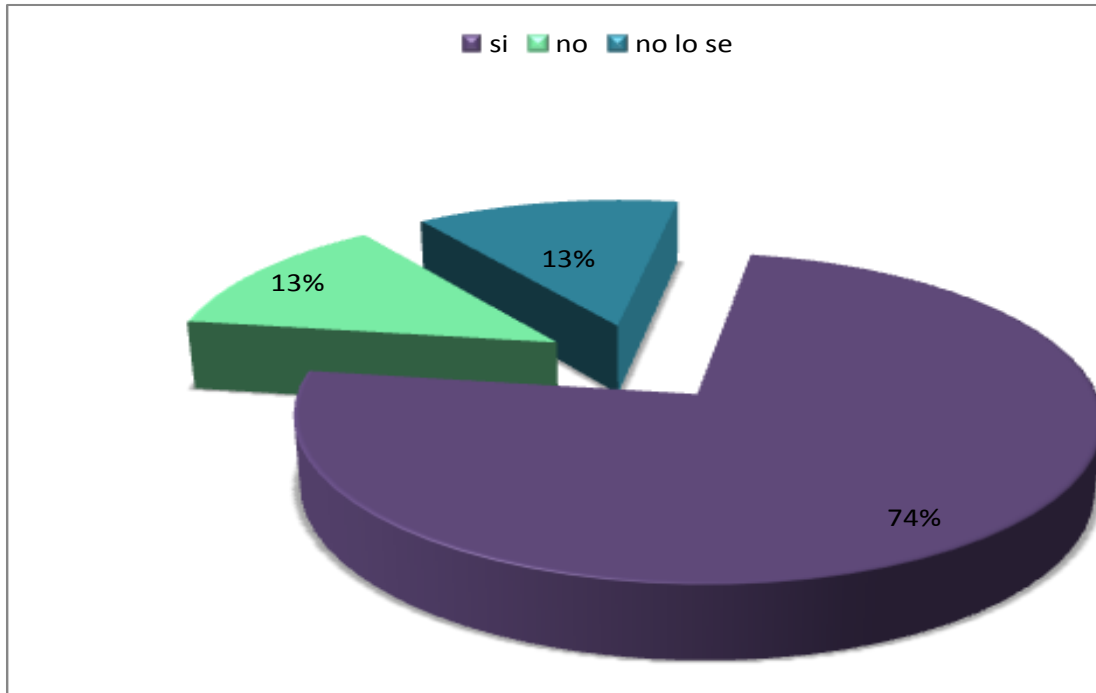
Detectar a tiempo algún otro problema

El 93.9% (155) manifestó que si se podría detectar a tiempo la presencia de bolitas o algún otro problema con el autoexamen de mamas, el 1.2% (2) manifestó que no se podría detectar la presencia de bolitas y el 4.8% (8) no sabe si se podrían o no detectar.

Sensación de control sobre su salud.

Como se observa en la gráfica 4 el mayor porcentaje de mujeres encuestadas 74.5% (123) manifestó hacerse el autoexamen de mamas si le da la sensación de control sobre su salud, el 12.7% (21) no le da la sensación de control sobre su salud y el 12.7% (21) no sabe si le da o no sensación de control sobre su salud.

Grafica 4
Control sobre su salud de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca



Fuente N=165

Tranquila y satisfecha de conocer su estado de salud.

Con respecto a si las encuestadas se sienten tranquilas y satisfechas de conocer su estado de salud el 72.1% (119) respondió que si se siente tranquila y satisfecha de conocer su estado de salud, el 15.2% (25) no siente tranquilidad ni satisfacción al realizarse el autoexamen de mamas, el 12.7% (21) no sabe si al realizarse el autoexamen de mamas se sienta o no más tranquila y satisfecha.

Oportunidad para conocerse

El 84.8% (140) considero que el autoexamen de mamas si es una oportunidad para conocerse a sí misma, el 3% (5) manifestó que no es una oportunidad para conocerse y el 12.1% (20) no sabe si el autoexamen de mamas es o no una oportunidad para conocerse.

Vergüenza autoexplorarse

Como se resalta en la tabla 8 el 17.0% (28) manifestaron que si les da vergüenza autoexplorarse las mamas, el 83% (137) manifestaron que no les da vergüenza autoexplorarse las mamas.

Tabla 8
Vergüenza de autoexploración de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca

Vergüenza	Frecuencia	Porcentaje
si	28	17.0
no	137	83.0
total	165	100.0

Fuente N= 165

De las 28 pacientes que respondieron que si sienten vergüenza al autoexplorarse las mamas en relación con la edad las mujeres en rangos de edad de 46-50 años y las de 56-60 años son a las que les da más vergüenza con un 17.8% (5), sin embargo hay que mencionar que a pesar de que en esta época en donde hay un gran desarrollo tecnológico, avances científicos, medios de comunicación en constante envío de mensajes las mujeres entre el grupo de 20-25 años que representan un 14.2% (4) también les da vergüenza realizarse el autoexamen de mamas, como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9

Relación de edad con vergüenza para la autoexploración mamaria

Edad (años)	Vergüenza	
	si	no
20-25	4	13
26-30	1	20
31-35	2	36
36-40	4	26
41-45	3	24
46-50	5	8
51-55	4	4
56-60	5	6
Total	28	137

Fuente N=165

Piensa que le va a dar cáncer

En la tabla 10 se destaca que el 39.4% (65) considera que aun si se realiza la autoexploración de mamas le va a dar cáncer, el 29.7% (49) considero no le daría cáncer si se realiza la autoexploración mamaria y el 30.9% (51) no sabe si aun realizándose o no le dará cáncer.

Tabla 10
Autoexploración y CA de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca

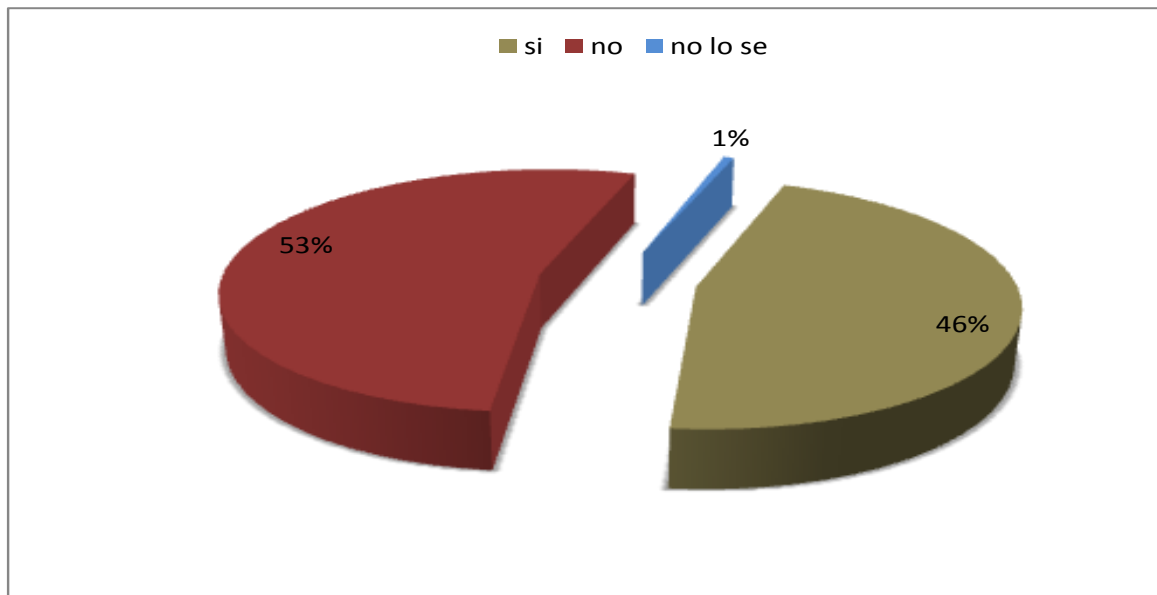
Autoexploración y CA	Frecuencia	Porcentaje
si	65	39.4
no	49	29.7
No lo se	51	30.9
total	165	100.0

Fuente N= 165

Capacitación sobre autoexploración mamaria

En la gráfica 5 se resalta que solo el 46.1% (76) de 165 si ha recibido alguna capacitación sobre la autoexploración mamaria, el 53.3% (88) no han recibido algún tipo de capacitación y solo el 0.6% (1) no sabe si recibió o no alguna capacitación.

Grafica 5
Capacitación de autoexploración de mamas de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca



Fuente N=165

Examen de mamas en consulta

Al 55.8% (92) si le han examinado sus mamas cuando acude a consulta y al 44.2% (73) no le han examinado sus mamas cuando ha acudido a consulta, como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11
Examen de mamas en consulta de las pacientes de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca

Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	55.8
No	73	44.2
Total	165	100.0

Fuente N= 165

4 DISCUSIÓN

La autoexploración de mama es sin duda un instrumento oportuno de detección de las diversas enfermedades de mama, con múltiples factores a favor, en este estudio se encontró que un 83.6% de mujeres conocen el autoexamen de mamas sin embargo solo 76.4%(126) se lo realiza, de estas para 29.1%(48) es mensual, la mayoría contestó que realiza una técnica de autoexploración completa incluyendo pezón, en comparación con el estudio aplicado por la Lic. Enf. Manrique ²³ en donde encontró que solo 49.3% incluye pezones en su exploración. También resalta que 88 de las mujeres que respondieron que no han recibido algún tipo de capacitación sobre la técnica de realización del autoexamen de mamas se lo realizan.

Llama la atención que en este estudio las encuestadas 34.5% obtuvieron la información a través de un tríptico, la televisión y el médico, a diferencia de lo que encontró el Dr. Yopez ¹⁴ en un estudio similar en donde el 76.5% obtuvo su información por medio de la enfermera, indicando que el personal de salud esta mas involucrado en la prevención primaria.

Es necesario concientizar a las mujeres de la importancia que tiene el autoexamen de mamas ya que todavía para un 7.3%(12) de ellas no es importante, porcentaje mucho menor al encontrado por el Dr. Garbey en su estudio ya que el reporta que para un 89.8% no tiene importancia.

La mayoría 90.9%(150) considero que al realizarse el autoexamen de mama se pueden prevenir problemas futuros, percepción compartida en menor porcentaje por las mujeres que se encuestaron en la tesis de la Lic. Enf. Castellanos en Nuevo León, esto se puede ver influenciado por las costumbres y la cultura de esa población. También son capaces de detectar la presencia de alguna tumoración otorgándoles tranquilidad, sensación de control sobre su salud permitiendo con esto para un 84.8%(140) una oportunidad para conocerse a sí mismas, sin embargo en una pregunta similar que realizo la Lic. Enf. Castellanos encontró que para un menor porcentaje un 76.8% representaba este beneficio.

Cabe hacer énfasis en las mujeres que aun siendo una minoría no conocen, no se realizan el autoexamen de mamas ya que sienten vergüenza de tocarse los senos, destacando los grupos etarios de 46-50 y 56-60 años, en donde se encuentra esta principal barrera. El déficit de conocimiento y de autocuidado son aspectos que deben

ser mejor trabajados y enfatizados entre las mujeres, con el objetivo de ayudarlas a asumir un papel más activo en el cuidado de su salud.

El motivo referido por las mujeres para la no realización del autoexamen de mamas demuestra la necesidad de desmitificar el examen y vencer barreras culturales, proporcionando transformaciones en el estilo de vida, al punto de que ellas puedan ejercer el autoconocimiento y el autocuidado sin restricciones.

Resalta que a solo el 55.8%(92) de las mujeres se les ha realizado un examen de mamas por parte del médico, lo contrario encontrado en el estudio del Dr. Ramos-Castillo en una población de Perú en donde un 80% han sido exploradas en la consulta, esta comparación nos muestra que en una población que cuenta con menos recursos se hace un mayor manejo de la prevención primaria.

En este mismo estudio se encontró que las mujeres que mas conocimiento tienen del autoexamen de mamas son las de nivel licenciatura, también llama la atención que el grupo etario de 31 – 35, años son las que más se realizan el autoexamen de mamas, con un hincapié en el grupo de 20-25 años en donde la mayoría no se lo realiza, esto nos permite conocer en qué grupo y a qué nivel escolar hay que hacer mas difusión del autoexamen de mama sin embargo hay que considerar los sesgos de selección e información.

5 CONCLUSIÓN

En este estudio se alcanzo el objetivo ya que se identifico el conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 61 años de edad ya que por medio de la aplicación de una encuesta se obtuvo información de 165 pacientes que acuden a la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca ISSEMYM. Con esta información se demuestra la importancia y la necesidad que tiene la población de tener conocimiento sobre la técnica adecuada de la autoexploración de mama el cual debe ser brindado por el equipo completo de salud en especial por el médico y la enfermera para poder realizar una detección oportuna de cualquier tipo de patología mamaria desde un cambio en el aspecto externo de la mama hasta la palpación de alguna tumoración en ellos y de esta forma disminuir de manera impactante la morbi mortalidad por estas patologías.

Para que la práctica del autoexamen de mama consiga alcanzar su objetivo de detección precoz y como consecuencia la reducción de la mortalidad, deben acometerse campañas alusivas al tema para que la población esté mejor informado respecto a la técnica y a la importancia del autocuidado. En ese contexto el autoexamen de mamas es el método más práctico que debe ser realizado por la propia mujer en un tiempo y en condiciones regulares. Asimismo es el menos costoso y más eficaz de todos, si es practicado regular y adecuadamente.

Estos resultados también corroboran la afirmación de que existe la necesidad, cada vez mayor, de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer, en lo que se refiere al conocimiento de su cuerpo, principalmente el autoexamen de mamas; que constituye de ese modo el sustento para las reflexiones del profesional de la salud acerca de esa técnica. Se deben crear condiciones para el redireccionamiento de una práctica profesional más humana en el sentido de la forma de enseñar y asistir a la mujer.

Es preciso que haya una mayor concientización en lo que se refiere a los beneficios del autoexamen de mamas y que se involucren los profesionales de la salud, para que de este modo estimulen y enseñen su realización. Sin embargo no se deberá olvidar que la autoexploración es complementaria y no sustituye al examen médico y a los estudios de gabinete complementarios.

Propuestas

- Por todo lo anterior expuesto se observo la necesidad de incrementar y perfeccionar la aplicación de estrategias de intervención educativa del auto examen de mama por parte del médico y la enfermera a las familias asignadas a cada consultorio de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca de ISSEMYM, para elevar el nivel de conocimiento de las pacientes y de esta forma lograr un impacto positivo en la atención integral a la mujer.
- De igual forma se recomienda que se realice un programa de capacitación para la adecuada realización de la técnica de autoexamen de mama impartido por un médico y una enfermera abarcando las secundarias y preparatorias de la región de Ixtlahuaca.
- También se recomienda que el departamento de enseñanza de la Clínica de Consulta Externa Ixtlahuaca realice un programa de capacitación sobre técnica de exploración y autoexploración mamaria dirigido a médicos y enfermeras, con la finalidad de que adquieran el conocimiento de una técnica adecuada y de esa manera poder transmitirla a su población femenina asignada.
- En la clínica de consulta externa Ixtlahuaca se podría impartir pláticas por las enfermeras en la sala de espera en un horario matutino y vespertino, cada 15 días sobre el tema de autoexploración mamaria y con ayuda de un maniquí poder ejemplificar cada uno de los pasos de la técnica, con la finalidad de que las pacientes escuchen y vean al mismo tiempo la técnica de autoexploración, esto con el objetivo de que el autoexamen se realice de la mejor manera para que sea más efectivo como método de detección oportuna de cualquier alteración mamaria.

Por lo anterior expuesto se recomienda seguir como línea de investigación la detección de Factores de riesgo para patologías mamarias.

Preparación académica de médicos y enfermeras en relación a la realización adecuada de autoexploración mamaria

6 REFERENCIAS

- 1.- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. Manual de la exploración Clínica de las mamas, programa de prevención y control del cáncer de mama. [Monografías en Internet]* Secretaria de salud; 2007. [09/09/13]. Disponible en:
Reproductiva asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf.pdf
- 2.- Diagnostico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención, México: secretaria de salud 2009. Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/...MAMARIA.../RER_PATOLOGIA_MAMA...
- 3.- Padecimientos benignos de la glándula mamaria. Pac MG-1, parte D, libro 2 ginecología. [Internet]. 2013 [citado el 02 de jun. 2013]. Disponible en:
www.drscope.com/privados/pac/generales/ginecologia/benignos.htm
- 4.- Martínez J. et al. Tumores benignos de la mama. Cirugest [Revista en internet] 2007. [citado el 02 de ene 2012]. Disponible en:
www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-05/09-05-01.htm
- 5.- .American Cancer Society. [Internet]. EE.UU. [actualización 09 Ene. 2012, citado el 11 de ene. 2012]. Disponible en:
www.cancer.org/.../condiciones-no-cancerosas-del-seno-duct-ectasia
- 6.- Torres A, Oliver M, Sarmiento J, Monzón R. Tumor Phyllodes de la mama caracterización en la provincia Cienfuegos estudio de 20 años. Electrón J Biomed. [Revista en Internet]. 2007; [citado el 08 de Ene. 2012]. 2:29-33. Disponible en:
<http://biomed.uninet.edu/2007/n2/torres2.html>
- 7.-Olivia M, et al. Tumores Phylloides de mama. Clínica, Tratamiento y Pronóstico, Hospital universitario de Canarias, España. Rev Chil. Obstet Ginecol [Revista en internet] 2011; 76(6): 389-394. Disponible en:
www.scielo.cl/pdf/rchog/v76n6/art03.pdf

8.- Gallo V, et al. Mastopatía fibroquística. Aspectos controvertidos. Clin Invest Gin Obst. [Revista en internet] 2013.[citado en 09 septiembre 2013]; 339,1-8. Disponible en:

[www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/.../S0210-573X\(13\)00007-5.p...](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/.../S0210-573X(13)00007-5.p...)

9.- Eugenio C, et al. Comparación Clínica de Alfa Dihidroergocriptina contra Cabergolina en el tratamiento de la Mastopatía Fibroquística. Ginecol Obstet Mex [Revista en Internet] 2013. [Citado en 09 de Septiembre 2013]; 81:370-376. Disponible en.

www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/.../Femego%207.7%20Comparaci...

10.- Manejo del nódulo mamario. Manual de Patología Quirúrgica. Pontificia universidad católica de Chile escuela de medicina. Disponible en: escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/.../PatolQuir_007.html

11. - Pioana C, et al. Galactocele and prolactinoma--a pathogenic association? Maturitas. [Revista en Internet]. 2009. [Citado en 09 de Septiembre 2013]; 20; 62(1):98-102. Disponible en:

www.sciencedirect.com/.../pii/S0378512208002703

12.- Díaz M, et al. Manifestación radiológica atípica de un galactocele secundario a un papiloma intraductal. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Revista en Internet] 2005. [Citado en 09 septiembre 2013]; 48(12). Disponible en:

zl.elsevier.es/.../manifestacion-radiologica-atipica-un-galactocele-secunda...

13.- Martín L. Diccionario medico [actualización 29 de Dic. 2011, citado el 15 de Ene. 2012]. Disponible en:

www.portalesmedicos.com/diccionario.../Enfermedad_de_Mondor

14.- Yépez-R, De la Rosa A., Guerrero-A, Gómez-M. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev. Enferm Inst. Mex. Seguro Soc. [Revista en Internet]. 2012. [consultado el 31 de May.2013]; 20 (2): 79-84. Disponible en:

www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122d.pdf

15.- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicada por la Secretaría de Salud de México. Disponible en:

dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011

16.- Johan C, Macdonal B, Rubén P, Justo O. Autoexamen de seno, como prevención en las adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva en el 2009. [Revista en Internet]. RFS-Julio-Diciembre 2010. [Citado el 05 de May 2013]. 2; 49-54.

Disponible en:

www.revistarfs.com/articulos/6---autoexamen-de-seno,-c.pdf

17.- prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano Del Seguro Social, Diciembre 2011. [Citado 09 de Septiembre 2013]. Disponible en:

www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/001GER.pdf

18.-, Arce et al, Oncoguia: cáncer de mama, cancerología [Revista en internet]. 2011. [Consultado el 08 de Septiembre 2013] 6: 77-86. Disponible en:

www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/.../1327324685.pdf

19.- López et al, cáncer de mama, Sociedad Española de Oncología Médica [Revista en Internet]. 15 marzo 2013. [Consultado el 08 de Septiembre 2013]: 1-17. Disponible en:

www.seom.org/en/...cancer/...cancer/cancer-de-mama.../cancer-de-mama

20.- prevención y diagnostico oportuno del cáncer de mama en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud 2008. [Actualizada en mayo 2010, citada en 09 de septiembre 2013]. Disponible en:

www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CAMAMA.pdf

21.- Gómez P. Intervención educativa en la autoexploración y detección precoz de tumoración mamaria. Academia journals.com. [Revista en Internet]. 2010. [consultado 16 ene. 2012].4. Disponible en:

academiajournals.com/downloads/GonzalezparedesTec10.pdf

22.- instituto Nacional del cáncer [sede web]*. EE.UU. Institutos Nacionales De Salud [actualizado 5 de Septiembre de 2013; Citado 09 de Septiembre de 2013]. Cáncer de seno (mama): Tratamiento (PDQ®) [aproximadamente 6 páginas]. Disponible en: www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page1

23.- Manrique A. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest Educ. Enferm. [Revista de Internet]. 2012. [consultada el 05 de May 2013]; 30(1). Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method

24.- Nájera R. Conocimiento y practica del autoexamen de mamas en usuarias de la unidad de salud de familia. Revista electrónica trimestral de enfermería. [Revista en Internet]. 2013. [consultado 31 de May 2013]; 29. Disponible en: revistas.um.es/eglobal/article/download/138991/144231

25.- Knaul F, et al. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud pública de México. [Revista en Internet].2009. [Consultado el 16 de ene. 2012]; 51(2). Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036

26.- Carvalho F, Silva M. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Caerá. Rev. Cubana Enfermer. [Revista en Internet] 2006. [Consultado 03 de mayo 2013]; 22(3). Disponible en: [AF Carvalho Fernández, M Silva de Oliveira... - Revista Cubana de..., 2006 - scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu)

27.- Yordanis P, Orlando A. Conocimientos de autoexamen de mama en adolescentes. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba. [Revista en Internet]. 2012. [consultado el 03 de May. 2013]; 3. Disponible en: www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/.../936

28.- Franco R, et al. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). 2011. [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina. [Consultado el 05 de May 2013]; 72(1). Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000100005

29.- Castellanos E. Beneficios y barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas. Universidad Autónoma De Nuevo León. [Tesis de pregrado en Internet]. 2009. [consultada el 05 de May 2013]; 1. Disponible en: cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080093842.PDF

7 ANEXOS

Anexo 1

IXTLAHUACA, MEXICO A _____ DE _____ 2012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, considerando que los resultados de este estudio serán de beneficio para mejorar los programas de promoción de la salud en la Clínica De Consulta Externa Ixtlahuaca ISSEMYM.

Mi participación consiste en responder un cuestionario donde proporciono información personal y sobre el conocimiento que tengo de la autoexploración mamaria, la información recabada será manejada con toda confidencialidad.

La Dra. Martínez Muciño Ivonne Del Carmen, me ha explicado que ella es responsable de la investigación y que la está realizando como parte de su tesis para obtener el diploma de Medicina Familiar, a si mismo que no implica ningún riesgo y del cual puedo dejar de participar si es que así lo deseo.

Estoy consciente que si alguna pregunta me incomoda estoy en la libertad de dejar de contestar el cuestionario en ese momento.

Firma del investigador

Firma de la entrevistada

Anexo 2

ESTIMADA USUARIA: Favor de contestar este cuestionario sobre autoexploración mamaria marcando con una X la respuesta que usted considere la correcta, la información proporcionada es confidencial como ya se le explico en el consentimiento informado

I.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ CLAVE: _____ FOLIO _____

EDAD: _____

ESCOLARIDAD: a) primaria b) secundaria c) preparatoria d) Profesional e) Técnica f) primaria incompleta g) secundaria incompleta

OCUPACION: a) ama de casa b) servidor público c) comerciante d) estudiante e) otra

ESTADO CIVIL: a) casada b) soltera c) divorciada d) viuda e) unión libre

II.- Autoexploración mamaria

1.- ¿Ha presentado algún problema en sus senos?

SI _____ NO _____

2.- ¿Conoce el autoexamen de mamas?

SI _____ NO _____

3.- ¿A través de que vía obtuvo la información?

_____ Televisión _____ Médico y Enfermera

_____ Tríptico _____ No lo conoce

_____ Otros (cuál)

4.- ¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?

SI _____ NO _____

5.- ¿Con qué frecuencia usted se realiza el autoexamen de mamas?

_____ Cada semana

_____ Mensual

_____ Cada seis meses

_____ Cada año

_____ No lo realiza

6.- ¿Observa sus senos para poder ver cualquier cambio en ellos?

SI _____ NO _____

7.- ¿Toca sus senos para poder detectar crecimiento de bolitas?

SI _____ NO _____

8.- ¿Observa sus senos frente a un espejo para ver su tamaño y forma?

SI _____ NO _____

9.- ¿Coloca una mano detrás de la cabeza y empieza a palpar el seno de ese lado hacia abajo por toda la mama en forma circular hasta llegar al pezón?

SI _____ NO _____

10.- ¿Presiona el pezón para ver si hay salida de líquido?

SI _____ NO _____

11.- ¿Realiza el mismo procedimiento en ambos senos?

SI _____ NO _____

12.- ¿Es importante para usted explorar sus mamas?

SI _____ NO _____ NO LO SE _____

13.- ¿Puede prevenir futuros problemas al realizarse el autoexamen de mamas periódicamente?

SI _____ NO _____ NO LO SE _____

14.- ¿Con el autoexamen de mamas podría detectar a tiempo la presencia de bolitas o algún otro problema?

SI _____ NO _____ NO LO SE _____

15.- ¿Hacerse el autoexamen de mamas le da la sensación de control sobre su salud?

SI _____ NO _____ NO LO SE _____

16.- ¿Si se realiza el autoexamen de mama se siente tranquila y satisfecha de conocer su estado de salud?

SI _____ NO _____ NO LO SE _____

17.- ¿El autoexamen de mamas es una oportunidad para conocerse a si misma?

SI_____

NO_____

NO LO SE_____

18.- ¿Le da vergüenza autoexplorarse las mamas?

SI_____

NO_____

19.- ¿Piensa que aun cuando se realice la autoexploración de mamas le va a dar cáncer?

SI_____

NO_____

NO LO SE_____

20.- ¿Ha recibido alguna capacitación sobre autoexploración mamaria?

SI_____

NO_____

NO LO SE_____

21.- ¿Le han examinado sus mamas cuando acude a consulta?

SI_____

NO_____

Anexo 3
OFICIO DE SOLICITUD

Ixtlahuaca, México a 09 de Enero de 2012

DRA. MARGARITA MIRANDA AVILA
DIRECTORA DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA IXTLAHUACA
PRESENTE

Por este medio solicito a usted tenga a bien autorizar la realización y aplicación de un cuestionario en la unidad que está a su digno cargo para llevar a cabo la investigación de la tesis que lleva por título “conocimiento y percepción de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad en la clínica de consulta externa Ixtlahuaca en el periodo comprendido de abril 2012 a junio 2012” y de esa manera poder obtener el diploma de la especialización de medicina familiar.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de Ud.

ATENTAMENTE

DRA. MARTINEZ MUCIÑO IVONNE DEL CARMEN
MEDICO TURNO VESPERTINO

Anexo 4

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA												
Etapa de planeación (trimestres)	2011 01	2011 02	2011 03	2011 04	2012 01	2012 02	2012 03	2012 04	2013 01	2013 02	2013 03	2013 04
Etapa de planeación proyecto	X	X	X									
Marco teórico		X	X	X	X							
Material y métodos				X	X							
Registro y autorización de proyecto					X							
Etapa de ejecución proyecto					X	X	X					
Recolección de datos							X	X	X			
Almacenamiento de datos								X	X			
Análisis de datos										X		
Descripción de los resultados										X	X	
Discusión de los resultados										X	X	
Conclusiones del estudio											X	
Integración y revisión final											X	X
Autorizaciones												X
Impresión del trabajo final												X