



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD MÉDICA**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO FAMILIAR**

**PRESENTA:
MIREYA POLITO SORCIA**

**TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
M. F. ROSALINDA VERA JIMÉNEZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. DE MX. 05 DE OCTUBRE 2018



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.

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD
MÉDICA"**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MIREYA PÓLITO SORCIA

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



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



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
CÓRDOBA, VERACRUZ

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD
MÉDICA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MIREYA PÓLITO SORCIA



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

CÓRDOBA, VER

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER: TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA

MEDICO GENERAL.MIREYA POLITO SORCIA.

AUTORIZACIONES

**DR. ANDRÉS DANIEL ZAVALA PÉREZ.
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL**

**DR. JOSÉ ARTURO CÓRDOVA FERNÁNDEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

**DR. CARLOS FRANCISCO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD MÉDICA.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

MEDICO GENERAL.MIREYA PÓLITO SORCIA.

AUTORIZACIONES

DRA. MARIANA TORRES CARRO
DIRECTORA MÉDICA UME No. 64.

DRA. YOLANDA FUENTES FLORES
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD UMF NO. 64.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

MEDICO CIRUJANO.MIREYA PÓLITO SORCIA.

AUTORIZACIONES

**DRA. NORMA VICTORIA ÁLVAREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES CONVENIO
IMSS-UNAM.**

ASESOR DE TESIS.

DRA. ROSALINDA VERA JIMÉNEZ



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS EN PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No.64**



TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL. EN UNA UNIDAD MÉDICA.**

TESIS DE POSGRADO

**GRADO A OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
SEDE UMF No. 64, CÓRDOBA VER.**

PRESENTA:

*** MIREYA PÓLITO SORCIA.**

LICENCIATURA COMO MÉDICO CIRUJANO

ASESOR DE TESIS:

****DRA. ROSALINDA VERA JIMÉNEZ**

Tlacojalpan, Ver.

Febrero, 2019.

*Alumna del tercer año del Curso de Especialización de Medicina Familiar para Médicos Generales Convenio IMSS- UNAM. Sede UMF 64, Córdoba, Veracruz, Calle 22 S/N entre avenidas 17 y 19 Colonia San Dimas, mireya.polito.sorci@gmail.com, celular 2881002775.

**Asesor Metodológico, Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 48 Carlos A. Carrillo, Ver, Calle Miguel Alemán S/N, Colonia Centro, rosalinda.vera@imss.gob.mx 01288822623 celular:0452888837533

Yo Mireya Pólito Sorcia alumna de la Universidad Nacional Autónoma de México de la Especialidad de Medicina Familiar con sede en la UMF No.64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Regional Veracruz Sur. Declaro ser el responsable del trabajo de Investigación titulado Nivel de conocimiento sobre exploración mamaria en mujeres en edad fértil, y que tiene número de registro en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) No R-2016-3103-32

Por lo que manifiesto:

- No es un plagio de otros trabajos de investigación.
- Que la información en el trabajo de investigación no se encuentra en algún acervo académico físico y/o virtual.
- Los resultados son los encontrados en mi estudio.
- Todas las hojas cuentan con hoja de consentimiento informado, debidamente requisitadas por sujeto de estudio (en caso de aplicar).
- Que resguardaré las encuestas en los próximos cinco años, por cualquier situación legal, científica y /o académica que requiera ser verificada.
- En caso de que las encuestas se soliciten ser resguardadas por el asesor aceptare que las resguarde y se me otorgue un documento que avale mi situación.
- Me comprometo a no identificar a ningún sujeto de estudio en ningún momento, en caso de que así sea, asumo total responsabilidad.
- Además de establecer el compromiso moral, académico y legal de lo siguiente:

La presente tesis puede ser difundida por cada uno de los participantes del estudio, siempre y cuando se le den los créditos correspondientes a cada uno de los autores.

En caso de incurrir un problema de tipo legal y/o académico relacionado a la mala práctica de mis acciones declaro ser el único responsable del escrito en el presente trabajo de tesis.

Sin más por el momento quedo de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada quiero agradecer primeramente a Dios por darme salud y permitirme llevar a cabo esta etapa de mi vida.

Agradezco el apoyo en todos los sentidos de mi madre, Guadalupe, el cual ha sido incondicional en todo momento, así mismo agradezco a mi esposo Víctor, sin él cual parte de esto no hubiera sido posible, por su apoyo en los momentos difíciles, así como su paciencia. A mis hijas por soportar mis ausencias en algunos momentos importantes, por ser mi motor para llevar a cabo este proyecto. En general a cada uno de los integrantes de mi familia por su apoyo en diferentes momentos de este proceso, en especial a: mi hermano Armando, mi tía Rocío, mis primos Asterio y Gaby. A mis amigas Rosario, Susana, Karla, Norma, Jeny por incentivarne a mejorar cada día.

Quiero expresar mi gratitud a la Dra. Rosalinda Vera Jiménez, por el tiempo dedicado en mi asesoría, por su amistad y consejos. También agradezco a la Dra. Norma Victoria Álvarez, Profesora Titular, por creer en el Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales Convenio IMSS-UNAM, por creer en nosotros, por motivarnos a ser mejores personas, mejores médicos cada día, a seguir actualizándonos.

Así mismo, agradezco el apoyo otorgado por la Dra. Yolanda Flores Flores, por tomarse tiempo para la revisión de mi tesis y hacer las observaciones pertinentes.

También por el apoyo otorgado al Dr. Carlos Julián Rincón Ovalle, por su tiempo, paciencia, por compartir sus conocimientos en estadística, así como sus consejos para la realización de la presente tesis. Así mismo agradezco a los médicos adscritos que durante la rotación nos compartieron sus conocimientos.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UMF.

*Mireya Polito Sorcia ** Rosalinda Vera Jiménez* Alumna de la especialidad en Medicina Familiar **Médico Familiar.

Introducción: El cáncer de mama, es uno de los padecimientos que se ha incrementado, ya que los factores de riesgo que definen a este padecimiento prevalecen. El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, con subtipos moleculares que varían en su etiología.^{1, 2} Constituye de 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer, contribuye con un 15% a 20% de la mortalidad por cáncer y con un 2% a 5% de la mortalidad por cualquier causa en el mundo occidental.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal. Período establecido en septiembre-noviembre 2016. Se incluyó una muestra de 256 mujeres entre 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 en Tlacojalpan, Veracruz. Se aplicó un cuestionario auto administrado con características sociodemográficas e información recibida sobre cáncer mamario y pruebas de detección. El nivel de conocimiento se equiparó mediante un cuestionario diseñado ex profeso para el objetivo del estudio, así como una prueba visual utilizada por Yépez y colaboradores. El análisis estadístico se realizó con frecuencias simples y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central (media) y desviación estándar para variables cuantitativas.

Resultados: de una muestra 256 mujeres, de edades comprendidas entre los 20 a 59 años, con una media de edad de 41.73 años (± 11.28). Según su estado civil, se encontró que el 63 % (162) son casadas, el 14.5% (37) son solteras, 13.7% (35) viven en unión libre, 7% (18) son viudas y 1.6% (4) divorciadas.

La vía de información por la que obtuvieron información sobre la técnica de autoexploración mamaria fue en un 55.9%(143) por el médico, en un 17.6%(45) por medio de la televisión, ningún medio con 7.4% (19), en un 6.3%(16) por medio de la radio, en un 5.5%(14) por medio de familiares, en un 3.5%(9) por medio de los libros, en un 2%(5) por medio de internet e igualmente 2%(5) por medio de libros.

Respecto a la frecuencia del autoexamen mamario, se encontró: que la realizan de forma mensual 36.3% de las encuestadas (93), sin periodicidad 27.7% (71), de forma anual 8.2%(21), de forma semestral 5.9%(15), de forma diaria 7% (18) de las pacientes.

Conclusiones: Se evaluó el conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria, con el instrumento utilizado por el Dr. Yépez y colaboradores, consistente en una prueba visual, teniendo 5/5 ítems, además de contestar afirmativamente a los ítems 5, 8 ,9 de la encuesta elaborada por el investigador. Observando una mala técnica en una gran proporción. Existe deficiencia en la promoción y prevención por parte del personal de salud. Se concluye que sólo el 31.60 % de las mujeres tienen conocimiento de la técnica y el 68.4% no tienen conocimiento de la misma.

Palabras Claves: Autoexploración mamaria, cáncer de mama, nivel de conocimiento.

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE ON MAMMARY SELF-EXPLORATION IN FEMALE AGE WOMEN

* Mireya Polito Sorcia ** Rosalinda Vera Jiménez * Student of the specialty in Family Medicine ** Family Doctor.

Introduction: Breast cancer is one of the conditions that, due to sociodemographic changes, has increased, since the risk factors that define this condition clearly prevail in the female population. Breast cancer is a heterogeneous disease, with molecular subtypes that vary in its etiology.^{1, 2} .It constitutes 20 to 25% of all cancer cases in women, contributes 15% to 20% of cancer mortality and with 2% to 5% of mortality from any cause in the Western world.

Objective: To determine the level of knowledge about breast self-exploration in Family Medicine Unit No. 45 of Tlacojalpan, Veracruz.

Material and Methods: Descriptive, observational and transversal study. Period established in September-November 2016. In 256 Women from 20 to 59 years of age assigned to the Family Medicine Unit No. 45 in Tlacojalpan, Veracruz were included. A self-administered questionnaire were applied that contains socio-demographic characteristics and information received about breast cancer and screening tests. The level of knowledge was matched by a questionnaire designed specifically for the purpose of the study.

The statistical analysis carried out with simple and relative frequencies for qualitative variables and measures of central tendency (mean) and standard deviation for quantitative variables.

Results: A sample of 256 women was obtained, aged between 20 and 59 years old, with an average age of 41.73 years (± 11.28). According to their marital status, it was found that 63% (162) are married, 14.5% (37) are single, 13.7% (35) live in a free union, 7% (18) are widows and 1.6% (4) divorced.

Conclusions: The knowledge about the technique of breast self-exploration was evaluated, with the instrument used by Dr. Yépez and collaborators, consisting of a visual test, having the 5/5 items, besides answering affirmatively to items 5, 8, 9 of the survey prepared by the researcher. Observing a bad technique to carry it out in a large proportion. There is a deficiency in the promotion and prevention by health personnel. It is concluded that only 31.60% of women have knowledge of the technique and 68.4% have no knowledge of it.

Key words: Breast-cancer, mammary self-exploration, screening tests.

ÍNDICE

I- MARCO TEÓRICO.....	1
II.JUSTIFICACIÓN	9
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
IV.- OBJETIVOS	12
V.- HIPÓTESIS	13
VI.- MATERIAL Y MÉTODOS	14
VII.- VARIABLES DEL ESTUDIO.....	17
VIII.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	20
PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS.....	22
IX.- ASPECTOS ÉTICOS	23
XI.-RESULTADOS	25
XIII.- CONCLUSIONES	37
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
X. ANEXOS	41
X.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	45

I- MARCO TEÓRICO

En los últimos años, las enfermedades crónicas no transmisibles comenzaron a tener mayor importancia en la salud de la población mundial. El cáncer de mama, es uno de los padecimientos que debido a los cambios sociodemográficos se ha incrementado, ya que los factores de riesgo que definen a este padecimiento prevalecen en forma evidente en la población femenina. El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, con subtipos moleculares que varían en su etiología.^{1,2}

Constituye de 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer, contribuye con un 15% a 20% de la mortalidad por cáncer y con un 2% a 5% de la mortalidad por cualquier causa en el mundo occidental. En América Latina y el Caribe se constituye como la primera causa de muertes por neoplasias malignas femeninas, desplazando en varios países al cáncer cérvico-uterino² El personal de salud debe ser el principal responsable de mejorar las condiciones de vida mediante acciones de promoción y prevención, aconsejando la autoexploración mamaria en mujeres. En los países en vías de desarrollo el cáncer mamario constituye el 55 % de la mortalidad por cáncer.³

Así mismo dicha neoplasia es la principal causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años de edad en los países desarrollados. Cada año se presentan cerca de 11 millones de casos nuevos a nivel mundial, de los que el 80% se da en países en vías de desarrollo. Los datos disponibles sugieren que sólo entre el 5% y 10% de los casos en México se detecta en fases iniciales de la enfermedad (localizada en la mama) comparado con un 50% en Estados Unidos. El cáncer de mama representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que 60% de las mujeres que muere tiene entre 30 y 59 años de edad.⁴ México constituye uno de los países con mayor incidencia de casos de cáncer de mama, y éste ocupa los primeros lugares de mortalidad en el grupo de mujeres mayores de 25 años.⁵

La mortalidad del cáncer mamario sólo es superada por el cáncer de pulmón, estómago y cáncer colorrectal. Se encuentran como factores de riesgo: la edad, con relación directamente proporcional a mayor edad, mayor riesgo (promedio de edad entre los 45 y 55 años).⁶

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda la realización de la autoexploración mama de forma mensual en mujeres mayores de 20 años , la cual debe ser realizada con una técnica previamente establecida, así como mamografía en mujeres entre los 35 y 40 años. Así como un seguimiento en mujeres con factores de riesgo para cáncer de mama.⁷

La evidencia muestra que si el cáncer de mama se detecta en estadios iniciales es curable, tiene un mejor pronóstico, mayores tasas de supervivencia, los tratamientos son más asequibles y pueden administrarse con menos recursos.⁸

Se ha observado que si ha capacitado de forma eficaz en la técnica de autoexploración mamaria a las mujeres, éstas son capaces de detectar tumoraciones de aproximadamente entre 1 y 2 cm, aunado a la exploración clínica anual (ambos procedimientos pueden lograr ese objetivo).⁹

Se considera a la autoexploración como una herramienta útil para una acción inicial sobre todo en países con recursos limitados. La detección temprana permite un tratamiento oportuno del cáncer de mama y disminución en los costos, simplificando el tratamiento, otorgando tratamientos menos complejos .¹⁰

Entre los factores de riesgo para presentar cáncer mamario se encuentran: antecedentes familiares de cáncer de mama (en familiares de primera línea como madre, hermanas) envejecimiento, menarca temprana, menopausia tardía, tener el primer hijo a edad avanzada, antecedentes de radioterapia en tórax, uso prolongado de terapia estrogénica. El conocimiento de estos factores servirá de punto de partida para

realizar las acciones preventivas y detecciones tempranas.¹¹

La Organización Mundial de la Salud refiere a la detección temprana del cáncer como la única medida cuyo resultado se refleja en un incremento del tiempo de supervivencia y la reducción de la mortalidad por este padecimiento. Las estrategias son la detección primaria y secundaria. La primaria, que modifica el riesgo, tiene un impacto limitado ya que la mayoría de los factores para este cáncer no son modificables. La prevención secundaria, permite un pronóstico favorable de esta enfermedad a través de la detección temprana.^{12, 13}

Las tres principales estrategias para detección precoz del cáncer de mama son: la autoexploración de mamas, el examen clínico anual de mamas y la mamografía, consideradas como complementarias, toda vez que aisladamente ninguna de ellas es capaz de identificar a las mujeres portadoras de cáncer de mama. Se considera a la autoexploración mamaria como un elemento clave en la detección si se realiza de forma adecuada, lo que aumenta su sensibilidad, la autoexploración consta de 2 partes: la inspección y la palpación.^{14,5}

Aunque el autoexamen de mama no es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional con mamografía.^{15, 16}

La autoexploración mamaria según la Norma Oficial Mexicana NOM 041-SSA2-2011, se recomienda a partir de los 20 años. Es un estudio que complementa a la mamografía, en algunos casos es el primer recurso con el que se cuenta para detección oportuna de lesiones sospechosas de malignidad en países con recursos limitados. La autoexploración se recomienda entre el quinto y décimo día posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto para crear el hábito e intentar mejorar la técnica de la detección. Se debe otorgar

información sobre los datos que se deben aprender a detectar en la autoexploración mamaria tales como : asimetría de mamas, presencia de engrosamientos o abultamientos en la mama, cambios de coloración de la piel, retracción de la misma, retracción del pezón, salida de líquido o exudado a través del pezón y tumoraciones en región axilar.¹⁷

La prevención del cáncer de mama se puede llevar a cabo mediante el control de los factores de riesgo modificables y mediante el uso de los factores protectores.

Como factores protectores se encuentran: los conocimientos, las prácticas, las cuales tienen una relación directamente proporcional con índices bajos de cáncer de mama.¹⁸

Se han detectado hasta un 60% de los casos de cáncer con esta técnica y se ha visto que en los países desarrollados es una práctica frecuente. Y puede haber una reducción de hasta un tercio de casos de cáncer de mama con un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.¹⁹

Se debe incentivar a las mujeres a la realización periódica de la autoexploración mamaria, ya que al conocer su cuerpo, será más fácil detectar alguna anomalía en el mismo, teniendo una cultura de prevención y tener una alerta ante algún cambio o anomalía detectada en las mamas. Así las mujeres se encontrarán familiarizadas con su cuerpo y hacerlas responsables de su calidad de vida. Se ha encontrado que sobrevivientes al cáncer de mama (80%) hicieron la detección por ellas mismas. En el caso de mujeres menopaúsicas se programará un día específico para su exploración.²⁰

La técnica consta de los siguientes pasos:

I.- Inspección: consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos, vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, cambios de coloración, hundimientos, etc.) o eczemas alrededor del pezón,

desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones.

Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados en la cabeza.²¹

II.- Palpación: permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado.²²

Cerca de un 50% de las neoplasias son palpadas en cuadrante superior externo. Se deben poner en práctica estrategias de educación, con las 3 modalidades de aprendizaje: auditivas, visuales y cinésticas, adecuándose a la comodidad o modalidad de aprendizaje de cada mujer. El procedimiento en sí no reduce la mortalidad por cáncer de mama, pero permite el acceso a un diagnóstico temprano, principalmente en países con escasos recursos.²³

Muchas mujeres desconocen la importancia de la autoexploración mamaria, por lo que se les debe dar a conocer dicha importancia ya que se considera como un método de protección o prevención primaria.²⁴

Algunas estrategias para la educación en autoexploración mamaria, se apoyan en los medios electrónicos como: la radio, televisión e internet, influyendo en la forma de pensar de las mujeres para la detección oportuna de cáncer de mama. Se ha visto que influyen de forma positiva. Con las nuevas tecnologías se han desarrollado programas educativos. El internet es una herramienta útil para la educación continua y un factor protector de la salud. El autocuidado de la salud es una estrategia a seguir en la ayuda,

mejora y tratamiento de las enfermedades. La autoexploración de mama en mujeres en edad fértil, ha detectado más del 90% de nódulos, comprobando que el cáncer de mama detectado por autoexploración es más fácil de tratar y requiere menos intervenciones médicas y quirúrgicas. ^{25,22}

Existe controversia sobre la realización de la autoexploración mamaria en países desarrollados y en vías de desarrollo, en estudios realizados por la OMS aún se considera importante esta herramienta en los países de escasos recursos y en vías de desarrollo. Se han realizado estudios sobre el conocimiento de la autoexploración mamaria, sin embargo éstos no comprueban si las mujeres lo realizan de forma adecuada. ²⁶

La autoexploración mamaria permite a las mujeres conocer su cuerpo y llevar a cabo el reconocimiento de anomalías en las mamas, para la demanda de atención médica apropiada. ²⁷

Se recomienda realizar la autoexploración mamaria a partir de los 20 años, para una detección temprana. Un papel importante en la educación de las mujeres lo lleva a cabo el personal de enfermería, que en la mayor parte de las veces es el que otorga consejería en cuidados de la salud, así como lleva a cabo actividades preventivas para cáncer de mama y cervico uterino y son las que concientizan sobre estas patologías. ²⁸

En Perú, Sánchez y colaboradores realizaron un estudio sobre la autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica, durante el 2008, se investigó la dinámica demográfica y el estado de salud materno infantil, incluyendo la pregunta acerca de la realización del autoexamen de mama, la muestra estuvo constituida por 9724 mujeres entre 20 a 49 años, en dicho estudio se reportó que el 34,6% de las mujeres peruanas se realizó el autoexamen de mama, los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y

entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años; para todos los casos $p < 0,05$.¹⁵

Sánchez y colaboradores en Venezuela, realizaron un estudio en 48 mujeres de entre 40 y 60 años, hallándose que 64.6% realizaban la autoexploración mamaria, la periodicidad en que lo realizaban fue mensual 48.4%. El medio de información por el cual obtuvieron la técnica de autoexploración principalmente fue por los medios de comunicación en un 45.2% y una menor proporción de las mujeres fue informada por el personal del personal de salud en este caso por el personal médico en un 29%.²

Yépez y colaboradores realizaron un estudio en 350 pacientes mayores de 20 años, se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. El promedio de edad fue de 38.9 años. El 82.8% sabe que es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería proporcionó esa información, 73.7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración. Se encontró que 82.8% tiene conocimientos básicos, el 73.7% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren con un estudio realizado en el medio rural en el cual obtuvieron 22% en conocimiento previo y 47% se revisa periódicamente. Esta diferencia puede deberse a las características socio demográficas de ambas muestras. Para el presente estudio se utilizó el instrumento (prueba visual) del estudio de Yépez y colaboradores, en su artículo "Autoexploración Mamaria: Conocimiento y Perspectiva en mujeres", publicado en la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social del año 2012, revista de divulgación científica. Para evidenciar la validez y objetividad, se realizó el cotejo de las variables con las Guías de Práctica Clínica y normativa vigente sometiéndolo a prueba piloto y a criterio de ronda de 5 expertos. La confiabilidad se determinó mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un .72 por la varianza de los reactivos y .76 por la suma de las correlaciones. El instrumento

utilizado por Yépez y colaboradores consta en una prueba visual, donde van colocadas 5 imágenes de los pasos a realizar en la autoexploración mamaria, considerando como correcta la técnica al tener los 5 pasos en el orden adecuado. Se consideró adecuado al responder afirmativamente la encuesta realizada por el investigador de los ítems 5, 8, 9.²⁹ En base a la Norma Oficial Mexicana NOM 041-SSA2-2011.

En la encuesta realizada por el investigador se realizan las siguientes preguntas sobre las siguientes variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, el conocimiento de la técnica, medio por el cual recibió la información, frecuencia de la autoexploración, en qué fase del ciclo menstrual se realiza la exploración.

Así mismo otro punto importante es el establecimiento de un tratamiento posterior al diagnóstico, el tener un tratamiento oportuno. En algunos países se han puesto tiempos máximos para determinar un diagnóstico definitivo y el establecimiento de una terapéutica oportuna.³⁰

II.JUSTIFICACIÓN

El incremento en la incidencia del cáncer de mama no sólo se atribuye a la mayor posibilidad de realizar diagnósticos, sino que el incremento de factores de riesgo también contribuye a esto.

El primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, es el autoexamen, seguido del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad.

La importancia de la autoexploración de mamas o autoexamen mamario, el cual es un método de tamizaje no invasivo, económico y realizado por el propio paciente, radica en el hecho de que es el primer recurso con el que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer. No obstante, es necesaria la educación de los profesionales. Si bien, el autoexamen de mamas no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo, en aquellas localidades con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías de forma rutinaria en la población.

La necesidad de realizar un diagnóstico precoz de cáncer de mama y ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario, fundamentan este estudio, aunado a la necesidad de incrementar la labor educativa del médico y la enfermera de familia sobre la técnica de autoexamen de mamas, ya que a pesar de que las mujeres tienen conocimiento sobre esta se realiza de manera incorrecta.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama constituye una grave amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Esto es más evidente en los países de ingresos medios en los que la transición epidemiológica y demográfica han progresado en forma notable.

El cáncer de mama afecta tanto a mujeres jóvenes como a mujeres de mayor edad y una gran proporción de este padecimiento en los países en desarrollo ocurre en mujeres menores de 54 años de edad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que para el año 2030, aumentarán los casos de cáncer mamario en las mujeres en un 46%. Así como también se ha observado un mayor número de defunciones en mujeres menores de 65 años de edad en América y el Caribe debido al cáncer de mama.¹⁸

Muchas mujeres ignoran que la autoexploración de mamas es una de las herramientas más eficaces para protegerse contra el cáncer de mama. Así mismo, se ha observado en diversos estudios realizados en todo el mundo que el conocimiento real de las técnicas para explorar las mamas es bajo, existe poca periodicidad en su realización y se brinda poca promoción y educación por parte del personal de salud.^{28,14}

El autoexamen mamario es una herramienta de fácil acceso para el diagnóstico temprano del cáncer de mama, promoviendo el autocuidado de la mujer y su empoderamiento sobre su estado de salud. Haciéndola responsable de su salud, creando conciencia, considerando tanto a mujeres sanas como a las mujeres con factores de riesgo.^{29,24,23}

Existe una relación positiva entre la autoexploración mamaria y la detección temprana de cáncer de mama. La mayor parte de los casos son detectados en estadios

avanzados según un estudio elaborado por Peter F y et, en estudiantes de la Universidad de Buea (70%).¹³

Cabe mencionar que en la mayor parte de los casos de cáncer mamario son detectados por la propia mujer en una proporción de 90 por ciento en un estudio llevado a cabo por Riquelme et col, en Brasil. De la misma manera existen barreras relacionadas con ideas erradas y falta de conocimiento por parte de las mujeres, ya que muchas de ellas cuentan con poca información sobre la importancia de la detección y tratamientos tempranos, así como de los factores de riesgo relacionados al cáncer de mama.¹⁴

Se ha detectado que algunas mujeres no realizan la autoexploración mamaria por miedo a la enfermedad y que este miedo no tiene relación con el grado de escolaridad en un estudio realizado en Montería, Colombia por López L et al.¹⁸

Pregunta de Investigación

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en la UMF No.45 de Tlacojalpan, Ver. ?

IV.- OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en la UMF No.45 de Tlacojalpan, Ver.

Objetivo Específico.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz, por edad.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF. No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz, por estado civil.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz, por ocupación.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz, por nivel académico.
- Identificar medios de difusión por los que la población femenina de la UMF No.45 de Tlacojalpan, Veracruz obtuvieron información sobre la técnica de autoexploración mamaria.
- Determinar frecuencia con que la población femenina de la UMF No.45 de Tlacojalpan, Veracruz, lleva a cabo a la autoexploración mamaria.

V.- HIPÓTESIS

Hi. El nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF. No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz, es adecuado.

Ho: El nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz, no es adecuado.

VI.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

- Estudio observacional, transversal, descriptivo.

Universo de trabajo

- Mujeres de 20 a 59 años de edad, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 45, de Tlacojalpan, Veracruz.

Definición de población

- Se tomó como población de estudio a todas las mujeres que cumplieron con los criterios de selección y en el rango de edad de los 20 años a los 59 años cumplidos al momento del interrogatorio. Se realizó cálculo de tamaño de muestra para proporciones finitas, total de la población fue de 337 mujeres (dato obtenido del censo de mujeres en edad fértil).

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N= total de la población (337)

Z α^{2*} =1.96² (seguridad del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q= 1-p (en este caso 1-0.5= 0.5)

d= precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{337 * (1.96)^2 * 0.5 + 0.5}{(0.03)^2(337 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{337 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0009 * 336 + 3.8416 * 0.4 * 0.6}$$

$$n = \frac{323.6548}{0.3024 + 0.9604}$$

$$n = \frac{323.6548}{1.2628}$$

$$n = 256.29 = 256$$

Por lo tanto, el total de mujeres a encuestar para realizar nuestro proyecto de investigación fue de 256 mujeres, las cuales se seleccionaron por muestreo probabilístico, aleatorio simple.

Lugar donde se desarrolló el estudio.

Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz.

Criterios de selección

- **Inclusión**

- Mujeres en edades de 20 años a 59 años de edad,
- Mujeres que acepten participar en el proyecto de investigación y que firmen el consentimiento informado,

- **Eliminación**

- Mujeres menores de 20 años o mayores de 59 años.
- Mujeres que no firmen consentimiento informado y no acepten participar.
- Mujeres que hayan recibido tratamiento para cáncer de mama.
- Mujeres con mastectomía parcial o radical.

- **Exclusión**

- Mujeres que contesten menos del 95% del instrumento de recolección.

VII.- VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable independiente (causas)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala	Indicador
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual expresado en años, meses y días.	Se obtendrá del instrumento de recolección que se aplicará a los encuestados o interrogatorio directo al encuestado	Cuantitativa Discreta	Años referidos
Estado Civil	El estado de una persona, el conjunto de sus cualidades no patrimoniales que establecen su posición tanto individual como dentro de la familia, que lo colocan en un rol social.	Se obtendrá esta variable a través de pregunta directa al encuestado.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Soltero 2.- Unión Libre 3.- Casado 4.- Viudo 5.- Divorciado
Ocupación	La ocupación de una persona, hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello, se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, por lo que, le resta tiempo para otras ocupaciones.	Se obtendrá del instrumento de recolección que se aplicará a las encuestadas o interrogatorio directo a la encuestada.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Ama de casa 2.- Estudiante 3.- Empleada de ventas 4.- Empleada del sector salud 5.- Agricultura 6.- Comerciante 7.- Empleada doméstica 8.- Productora cañera
Escolaridad	Tiempo durante en el que un alumno asiste a la escuela ó a cualquier centro de enseñanza. Es un conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.	Se obtendrá del instrumento de recolección que se aplicará a las encuestadas o interrogatorio directo a la encuestada	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Analfabeta 2.- Primaria incompleta 3.- Primaria completa 4.- Secundaria incompleta 5.- Secundaria completa 6.- Preparatoria 7.- Carrera técnica 8.- Licenciatura 9.- Posgrado

Variable independiente (causas)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala	Indicador
Medios de obtención de la información	Todo aquel sistema que utilice la población femenina para recabar información con respecto a un tema específico, en este caso sobre cáncer de mama y el autoexamen mamario.	Se obtendrá esta variable a través de pregunta directa a la encuestada.	Cualitativa Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1.- TV 2.- Radio 3.- Prensa 4.- Familiares 5.- Médico 6.- Libros 7.- Internet 8.- No ha recibido información
Frecuencia de la autoexploración de las mamas	Periodicidad con la que se lleva a cabo la autoexploración de mamas en las mujeres de 20 a 59 años de edad	Se obtendrá esta variable a través de pregunta directa a la encuestada.	Cualitativa Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Diario 2.- Semanal 3.- Mensual 4.- Semestral 5.- Anual 6.- Sin periodicidad

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala	Indicador
<p>Nivel de conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria</p>	<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.</p> <p>En el sentido más amplio, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.</p>	<p>Para fines de este estudio se considerará adecuado o inadecuado el conocimiento respecto a la autoexploración mamaria, dado los resultados que emita el instrumento de medición con sustento en la NOM 041, y a través de las deducciones de la misma se emitirá un dictamen. Además, se utilizará la prueba visual del Dr. Daniel Yépez Ramírez¹: La cual se considerará correcta al responder 5/5 ítems, así como afirmativos los ítems de la encuesta realizada por el investigador.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Adecuado 3 ítems con respuesta SI (5,8,9) Inadecuado NO (5,8,9) Test visual SI = 5 ítems NO=< ítems</p>

VIII.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

- Procedimientos

Posterior a la aprobación y otorgamiento de número de registro del proyecto por parte del Comité Local de Investigación, se solicitó permiso a los directivos de UMF No.45, para realizar la indagación. La Unidad cuenta con 1 consultorio en turno matutino y 1 consultorio en turno vespertino, la selección de muestra fue por muestreo probabilístico aleatorio simple, durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 31 de noviembre de 2016, se seleccionó a las mujeres que acudieron a la consulta externa de la UMF No. 45, ambos turnos, que cumplieron los criterios de inclusión y que previa explicación a detalle del trabajo de investigación, se les invitó a firmar el consentimiento informado.

Se evaluaron datos sociodemográficos: Edad, escolaridad, estado civil y ocupación.

El estado socioeconómico se obtuvo de encuestas del INEGI del año 2015, el cual reportó una producción bruta por unidad económica de 67.33. Con una menor proporción de población económicamente activa en el sexo femenino (23.2%) en mujeres mayores de 12 años en comparación con la población masculina con un 76.8%.

Así mismo, en una parte de la encuesta se utilizó un test visual tomado del artículo del Dr. Daniel Yépez titulado “Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres” publicado en la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, para evaluar el nivel de conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria, para evidenciar la validez y objetividad, se realizó el cotejo de las variables con las Guías de Práctica Clínica y normativa vigente sometido a prueba piloto y a criterio de ronda de 5 expertos. La confiabilidad se determinó mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un .72 por la varianza de los reactivos y .76 por la suma de las correlaciones.

Otra parte de la encuesta de recolección fue diseñada por el propio investigador, para identificar si la población femenina utiliza como recurso para la detección temprana de cáncer de mama la autoexploración mamaria. Así mismo se interrogó sobre la frecuencia y momentos en los que realiza la autoexploración en caso de realizarla. En el caso de las mujeres que no la lleven a cabo se cuestionó sobre los motivos que influyen para no realizar esta práctica.²⁹

El cuestionario fue entregado a cada paciente, que respondió a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto aquellos que no sabían leer, caso en el cual el entrevistador aplicó el test. Para cada pregunta se respondió con una x. En el caso del test visual se tomó como completa la autoexploración, si respondió 3 de 5 de los esquemas de la prueba visual, en el orden que deben de ir.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Se realizó el vaciado de la información en una base de datos de Excel y se llevó a cabo el análisis estadístico, en el cual se buscó el nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en la población femenina de la UMF No.45 de Tlacojalpan, Veracruz.

Llevó a cabo un análisis univariado, en donde para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y para las variables cualitativas medidas de dispersión, expresados como frecuencias y proporciones.

Según la distribución de los datos se decidió el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, correspondiendo **estas a χ^2 cuadrada o T de Student**. Se consideraron variables estadísticamente significativas aquellas en las que se obtuvo un valor de p menor a 0.05. El análisis de los datos se llevó a cabo en el paquete estadístico SPSS versión 23.

IX.- ASPECTOS ÉTICOS

El presente protocolo de investigación, cumplió con los principios de ética de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, conforme a los **Artículos 13, 14, 20, 21 y 22**, del Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

“En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”.

Nuestra investigación de acuerdo al **Artículo 17** del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación es considerada como una investigación sin riesgo.

“I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental 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”

Recursos, financiamiento y factibilidad

- Recursos humanos

Asesor Metodológico responsable de la evaluación de la elaboración del protocolo de investigación.

Médico alumno de Medicina Familiar: responsable de la localización de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para obtener el consentimiento informado y posterior a esto proceder a la aplicación del instrumento de medición. Posteriormente realizó el traslado de los datos a una base de datos de Excel y realizó el análisis estadístico de la información.

XI.-RESULTADOS

Para el presente estudio, se obtuvo una muestra de 256 mujeres, de edades comprendidas entre los 20 a 59 años, con una media de edad de 41.73 años (± 11.28). Según su estado civil, se encontró que el 63 % (162) eran casadas, el 14.5% (37) eran solteras, 13.7% (35) vivían en unión libre, 7% (18) eran viudas y 1.6% (4) divorciadas.

De acuerdo a su escolaridad se encontró que el 19.9% (51) de mujeres cursó la secundaria completa, el 17.2% (44) cursó la preparatoria completa, el 16.8%, (43) tuvo primaria completa, el 12.5%(32) tuvo primaria incompleta, 9.4%(23) tuvo secundaria incompleta, el 9% (23) eran analfabetas, 8.6%(22) cursó licenciatura completa,el 5.5%(14) tuvo carrera técnica y por último el 1.2%(3) tuvo estudios de Posgrado.

Por ocupación se encontró que el mayor porcentaje correspondió a las amas de casa, con 80.5% (206), el 7.4% a las prestadoras de servicios (19), 3.1% (8) empleadas de otras áreas, las estudiantes el 2% (5), las agricultoras el 2% (5), las empleadas domésticas con el 2% (5) y el 1.2% correspondió a las empleadas del sector salud (3), el otro 1.2% correspondió a las comerciantes (3) y por último el 0.8% (2) fue representado por las mujeres que eran productoras de caña de azúcar.

La vía de información por la que se obtuvo información sobre la técnica de autoexploración mamaria fue en un 55.9%(143) por el médico, en un 17.6%(45) por medio de la televisión, ningún medio con 7.4% (19), en un 6.3%(16) por medio de la radio, en un 5.5%(14) por medio de familiares, en un 3.5%(9) por medio de los libros, en un 2%(5) por medio de internet e igualmente 2%(5) por medio de libros.

Respecto a la frecuencia del autoexamen mamario, se encontraron los siguientes datos: la realizaron de forma mensual 36.3% de las encuestadas (93), sin periodicidad 27.7% (71), de forma anual 8.2%(21), de forma semestral 5.9%(15), de forma diaria 7% (18)

de las pacientes. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables sociodemográficas en las mujeres encuestadas
Tabla 1a-Edad .

Variable	N	%
Edad	256	41.7 (± 11.28)

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

Tabla 1b Estado civil

Variable	N	%
Casadas	162	63
Solteras	37	14.5
Unión libre	35	13.7
Viudas	18	7
Divorciadas	4	1.6

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

Tabla 1c Escolaridad

Variable	N	%
Secundaria completa	51	19.9
Preparatoria completa	44	17.2
Primaria completa	43	16.8
Primaria incompleta	32	12.5
Secundaria incompleta	23	9.4
Analfabetas	23	9
Licenciatura	22	8.6
Carrera técnica	14	5.5
Posgrado	3	1.2

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

Tabla 1d Ocupación

Variable	N	%
Amas de casa	206	80.5
Prestadoras de servicio	19	7.4
Empleos varios	8	3.1
Estudiantes	5	2
Agricultoras	5	2
Empleadas domésticas	5	2
Empleadas del Sector Salud	3	1.2
Comerciantes	3	1.2
Productoras de caña de azúcar	2	0.8

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

Tabla 1e Medios de información por el cual conoce la técnica de AEM

Variable	N	%
Médico	143	55.9
Televisión	45	17.6
Ninguno	19	7.4
Radio	16	6.3
Familiares	14	5.5
Periódico	9	3.5
Internet	5	2
Libros	5	2

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

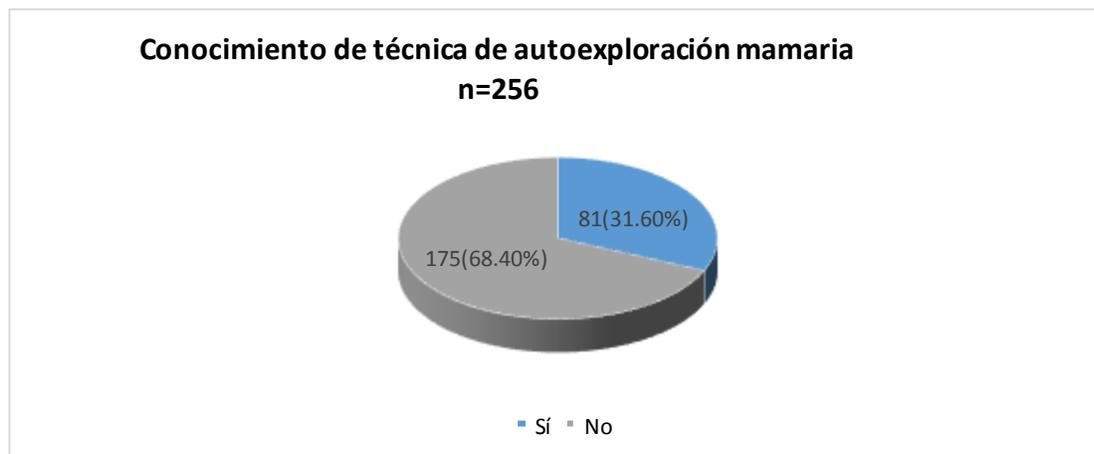
Tabla 1f Frecuencia con la que se realiza la AEM

Variable	N	%
Mensual	93	36.3
Sin periodicidad	71	27.7
Semanal	38	14.8
Anual	21	8.2
Diario	18	7
Semanal	15	5.9

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

Encontramos que el 68.4% de las pacientes encuestadas (175) no conocen la técnica de la autoexploración mamaria y sólo un 31.6% de las encuestadas (81) conocen la técnica de autoexploración mamaria. **(Gráfica 1).**

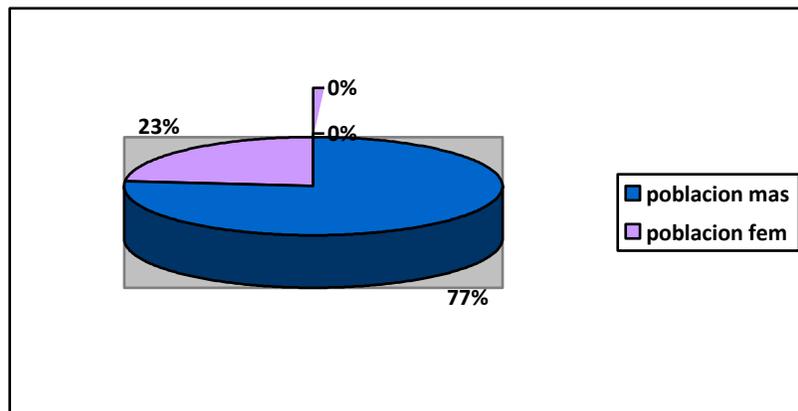
Gráfica 1. Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria



FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica". Así como prueba visual de Yépez.

Respecto al estado socioeconómico se encontró que la población femenina mayor de 12 años económicamente activa, corresponde al 23.2% , en comparación a la población masculina económicamente activa mayor de 12 años, la cual corresponde al 76.8%.³¹ Gráfica 2.

Gráfica 2. Estado socioeconómico en población mayor de 12 años



FUENTE: Encuesta del INEGI 2015.

Por grupo de edad las mujeres que mayor conocimiento tuvieron acerca de la técnica de autoexploración mamaria fueron las de 40 a 49 años de edad con un 10.58%, seguidas de las mujeres de 30 a 39 años con un 7.4%, las mujeres de 50 a 59 años de edad con un 7% y las mujeres de 20 a 29 años de edad con un 6.6%, se encontró diferencia estadística entre los grupos de edad y el conocimiento de la técnica de AEM (Valor de $p= 0.019$). Esto significa que al realizar el análisis estadístico con pruebas no paramétricas para determinar la asociación de las variables, se encontró una diferencia significativa de 0.019, lo que se traduce en una diferencia entre el nivel de conocimiento de AEM y la edad de las pacientes.

Tabla 2. Asociación entre conocimiento de técnica de AEM y edad.

Variable	Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria		p*
	Si	No	
Grupo de edad			
20 a 29 años	17	33	
30 a 39 años	19	47	0.019
40 a 49 años	27	31	
50 a 59 años	18	64	

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica". *Valor de P de χ^2

De acuerdo al estado civil, las mujeres que mayor conocimiento reportaron sobre la técnica de AEM fueron las casadas, sin asociación estadísticamente significativa, es decir, que no existe diferencia entre el conocimiento y el estado civil (valor de $p= 0.978$). Por lo que no se encuentra relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento, ya que el valor obtenido de p es mayor de 0.05. (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre conocimiento de técnica de AEM y estado civil.

Variable	Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria		p*
	Si	No	
Estado Civil			
Solteras	12	25	
Casadas	53	109	0.978
Divorciadas	1	3	
Unión libre	10	25	
Viudas	5	13	

FUENTE: Encuesta diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica" *Valor de P de χ^2

Por escolaridad, las mujeres que reportaron una mayor frecuencia sobre tener conocimiento de la autoexploración mamaria fueron las que cursaron con secundaria completa con un 6.6%, con una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la escolaridad (Valor de $p= 0.014$. Esto significa que al realizar el análisis estadístico con pruebas no paramétricas para determinar la asociación de las variables, se encontró una diferencia significativa de 0.014, lo que se traduce en una diferencia entre el nivel de conocimiento de AEM y escolaridad. **(Tabla 4)**.

Tabla 4. Asociación entre conocimiento de técnica de AEM y escolaridad

Variable	Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria		p*
	Si	No	
Escolaridad			
Analfabeta	4	19	
Primaria incompleta	7	25	
Primaria completa	10	33	
Secundaria incompleta	7	17	0.014
Secundaria completa	17	34	
Preparatoria	13	31	
Carrera técnica	9	5	
Licenciatura	12	10	
Posgrado	2	1	

FUENTE: : Encuesta de recolección diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".*Valor de P de X^2

Las amas de casa fueron las que reportaron mayor conocimiento en la técnica de exploración mamaria, con una diferencia estadística significativa entre las variables de 0.021. Esto significa que al realizar el análisis estadístico con pruebas no paramétricas para determinar la asociación de las variables, se encontró una diferencia significativa de 0.021, lo que se traduce en una diferencia entre el nivel de conocimiento de la técnica de AEM y la ocupación **(Tabla 5)**

Tabla 5. Asociación entre conocimiento de técnica de AEM y ocupación

Variable	Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria		p*
	Si	No	
Ocupación			
Amas de casa	60	146	0.021
Estudiantes	3	2	
Empleos varios	1	7	
Empleadas del sector salud	2	1	
Agricultura	0	5	
Comerciantes	2	1	
Empleadas domésticas	1	4	
Producción de caña de azúcar	2	0	
Prestadoras de servicios	10	9	

FUENTE: : Encuesta de recolección diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración Mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

*Valor de P de X²

El medio de difusión por el cual obtuvieron información acerca de la técnica de autoexploración mamaria fue a través del personal de salud, mostró significancia estadística entre los grupos de las que refieren conocer la técnica y las que no la conocen, con un valor de p de 0.045. Por lo que se encontró relación que la principal fuente de información fue el personal de salud, de las mujeres que conocen la Esto significa que al realizar el análisis estadístico con pruebas no paramétricas para determinar la asociación de las variables, se encontró una diferencia significativa de 0.045, lo que se traduce en una diferencia entre el nivel de conocimiento de la técnica de AEM y el medio de información.**(Tabla 6.)**

Tabla 6. Asociación entre conocimiento de técnica de AEM y el medio de información.

Variable	Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria		p*
	Si	No	
Medio de información por el cual conoce la técnica de AEM			
Televisión	19	26	
Familiares	2	12	
Internet	2	3	
Radio	7	9	
Personal de salud	43	100	0.045
Ninguno	1	18	
Periódico	2	3	
Libros	5	4	

FUENTE: : Encuesta de recolección diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

*Valor de P de X²

Por último, la relación entre el conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria y la frecuencia con la que se realiza mostró también diferencia estadísticamente significativa, con un valor de p de 0.00. Esto significa que al realizar el análisis estadístico con pruebas no paramétricas para determinar la asociación de las variables, se encontró una diferencia significativa de 0.00, lo que se traduce en una diferencia entre el nivel de conocimiento de la técnica de AEM y la frecuencia con la que se realiza la autoexploración (**Tabla 7.**)

Tabla 7. Asociación entre conocimiento de técnica de AEM y la frecuencia con la que se realiza la exploración.

Variable	Conocimiento de técnica de autoexploración mamaria		p*
	Si	No	
Frecuencia con la que realiza la AEM			
Diario	1	17	
Semestral	5	10	0.00
Semanal	9	29	
Anual	5	16	
Mensual	46	47	
Sin periodicidad	15	56	

FUENTE: Encuesta de recolección diseñada para el protocolo de "Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil en una unidad médica".

*Valor de P de X²

XII.- DISCUSIÓN

La media de edad de las mujeres en las que se realizó el presente estudio fue de 41.73 años, en contraste con un estudio realizado por Santana-Chávez donde el promedio de edad fue de 30.76 años \pm 5.87 años.³²

En otro estudio realizado en Malasia la edad promedio en las mujeres estudiadas fue de 21.7 \pm 1.2 años de edad.^{32, 27}

En Cuba en el Policlínico Bernardo Posse, el grupo de las edad que predominó en las pacientes fue entre 25 y 39 años con 46.3 %, seguidas del grupo de 40 y más años.³³

Por estado civil se observó en nuestro estudio que la mayor parte estuvo representada por mujeres casadas (63%), semejante a un estudio realizado en Colombia por Martínez y colaboradores donde la mayor parte de las pacientes que realizan la autoexploración son casadas (34.4%).⁴ Al igual que en el estudio realizado en Malasia por Al-Naggar predominando el grupo constituido por mujeres casadas en 58.8%.¹⁰

Coincidiendo con un estudio realizado en Teapa, Tabasco, por Córdova y colaboradores, presentándose en mayor frecuencia las mujeres casadas en un 69.3%.⁵

Por ocupación en nuestro estudio predominaron las amas de casa con un 80.5%, encontrándose por el contrario en un estudio realizado en Tanzania, que la ocupación que predominó fue la de comerciantes en un 41.8%.³⁴

Por grado de escolaridad en nuestro estudio un 17.9% las pacientes cursó la secundaria, en otros estudios como el realizado en Malasia se observó que aunque las pacientes tenían mayor grado de escolaridad (estudios universitarios), referían conocer la técnica de autoexploración, sin embargo no la realizaban de forma adecuada y sólo un 19.6 de éstas realizaban la autoexploración a pesar de tener información sobre prevención de cáncer de mama.^{33, 27}

En contraste con un estudio realizado en Tunja, Colombia donde se observó que a

mayor escolaridad, hubo una mejor realización de la autoexploración mamaria, predominando en el grupo que cursó estudios de secundaria.⁷ Coincidiendo con un estudio realizado por Riquelme y colaboradores donde se encontró relación proporcional con el grado de escolaridad, realizándolo un 94.4%.¹⁴

Las mujeres incluidas en nuestra investigación que realizaron la autoexploración mamaria con una técnica correcta es del 31.6%, cifra que fue similar a la encontrada en un estudio realizado en el Municipio de Ciego de Ávila, Cuba por Gálvez et al.³

Rodríguez et al, reportó que sólo el 25.1% de las mujeres encuestadas en su estudio recibió información sobre la técnica de autoexploración mamaria por parte del personal médico, siendo más frecuente que obtuvieran información por medio de comunicación y difusión como la; televisión (67.6%)^{33,8}, lo cual, difiere de nuestro estudio, en donde la mayor porción de mujeres refirió obtener información por su médico (55.9%), aunque de éstas solo un 16.7% la realizó de manera correcta. Con respecto a los medios de comunicación, nuestra población solo obtuvo información por estos medios en un 31.2%, en contraste con un estudio realizado en Bahía, Brasil por Riquelme et al, donde la técnica de exploración se obtuvo principalmente por medios de comunicación.¹⁴

Otro estudio realizado por Yépez et al, reportó que un 76.5% de las mujeres encuestadas recibió información por parte del personal de enfermería. También en dicho estudio se encontró que un 73.7% de las mujeres realizaron de manera periódica su autoexploración mamaria, pero de ellas un 72.8% la realizaron de manera desordenada, nuestra población reportó realizarse de manera periódica su autoexploración en un 72.3%, de las cuales fueron un 35.67% la realización de manera correcta.²⁹

Con respecto a la edad nuestra población tuvo mayor conocimiento en el grupo de 40 a 49 años con una proporción del 33.3%, siendo las mujeres casadas quienes lo

realizaron más frecuentemente. Coincidiendo con un estudio realizado en Colombia por Martínez y colaboradores, donde también las mujeres casadas realizaron con mayor frecuencia la autoexploración mamaria (34.4%) en comparación con las mujeres solteras (25.3%)⁴

Un estudio realizado en Cartagena, en mujeres en edad fértil reportó que las mujeres que con mayor frecuencia realizaban la técnica de autoexploración mamaria eran las de edades comprendidas entre 30 y 39 años, con un 79.8%, de ellas 30.8% refirió que lo mejor es realizar la exploración de manera mensual y un 32.2% lo realizó diariamente. Un 73% de su población de estudio conoce la técnica de autoexploración mamaria.

En nuestro estudio 31.60% conocen la técnica y 68.40% no tienen conocimiento de la misma, encontrándose resultados similares en un estudio realizado en Ciego de Ávila Cuba por Gálvez y colaboradores, en el cual 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se exploró de forma correcta. También la información fue proporcionada por el personal médico (82.4%) y en nuestro estudio constituyó el (18%), pero fue el principal otorgante de información de la técnica de autoexploración³

En contraste un estudio realizado por Sánchez et al en mujeres de mediana edad, reportó que 70% de ellas conoce la técnica de autoexploración mamaria; de éstas 14.9% reconoce que ésta debe llevarse a cabo de manera mensual y, con respecto al medio por el cuál obtuvieron información 45.2% refirió haberlo obtenido por medios de comunicación o difusión y solo un 29% por el médico.² Difiriendo de nuestro estudio dónde la información fue proporcionada por el médico en mayor proporción (55.9%)

Por otra parte, en un estudio realizado en la Universidad de Buea coincide con el presente estudio en que un pequeño porcentaje (19%) realizó correctamente la autoexploración mamaria y el medio de difusión por el cual conocieron la técnica fue el medio televisivo.¹³

Respecto al conocimiento de la técnica, en nuestro estudio 31.60% conocen la técnica y 68.40% no tienen conocimiento de la misma, encontrándose resultados similares en un estudio realizado en Cuba por Gálvez y colaboradores, en el cual 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se exploró de forma correcta.³

Coincidiendo con un estudio realizado en Teapa, Tabasco, concluyendo que una escasa proporción de la población realizaba la autoexploración de forma adecuada (1%).⁵

Otro estudio con resultados similares fue el realizado en Tunja, Colombia en el cual se encontró bajo conocimiento de la técnica de la autoexploración mamaria, sólo un 6.2% lo realizaban correctamente. Una gran parte de los estudios realizados concluyen que las mujeres no conocen la técnica de autoexploración adecuada.⁷

En cuanto a la periodicidad en nuestro estudio la mayor parte de las encuestadas lo realizó de forma mensual (36.3%). Se encontraron resultados similares en un estudio realizado en Malasia por Al-Naggar y colaboradores, en el período de 2010-2011, realizándolo de forma mensual en un 47.2%.¹⁰ En otro estudio realizado por Gálvez y colaboradores en Cuba, la periodicidad con la que realizaron la autoexploración más frecuente fue de forma semanal con un 37.4%.³ En contraste con un estudio realizado en Malasia por Akhtari y colaboradores, cuyas pacientes lo realizaron de forma anual (52.9%).²⁷

Investigaciones afines a la realizada en nuestra unidad médica reportan relación entre la práctica y el conocimiento de la autoexploración mamaria con la edad, el estado civil (sobre todo las mujeres casadas), el tener mayor escolaridad y el encontrarse laborando. Nuestro estudio arrojó significancias estadísticas entre las mujeres que conocen la técnica de autoexploración mamaria y la edad, escolaridad y ocupación, coincidiendo con lo ya reportado en algunas literaturas.

XIII.- CONCLUSIONES

Nuestros resultados nos permiten concluir que las mujeres de nuestra población tienen poco conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria, así como también una mala técnica para llevarla a cabo en una gran proporción. La mayoría de las mujeres reconoce que debe realizarse el autoexamen de manera periódica.

Aunque en algunas mujeres el nivel de conocimiento es bueno, observamos que existe deficiencia en la promoción y prevención por parte del personal de salud (médico, enfermera, etc.) ya que de las mujeres que realizan la técnica de autoexploración solo 19% de ellas refirió haber sido capacitada por un médico, por lo que resulta importante intensificar esta labor de capacitación para promover la detección temprana de lesiones mamarias y llevar a cabo de manera correcta la técnica de autoexploración mamaria.

Se debe fortalecer la capacitación del recurso humano, para aprovechar las oportunidades que se presentan al acudir una mujer en edad fértil y fomentar en ellas el autocuidado de su salud. Para ello es primordial que nuestros médicos del Instituto conozcan los Programas Integrados de PREVEIMSSS, en donde se le brindan acciones de detección a todos los grupos etarios, hablando específicamente de la mujer, la cual debe ser derivada de manera periódica para realizarle una exploración mamaria por personal de enfermería capacitado y que estos, a su vez brinden información a las mujeres sobre la técnica de autoexploración, el momento correcto de realizarlo y su periodicidad.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez G. Cancer de Mama. *Perinatolog Rep Hum*. 2012; 26 (2): 81-82.
2. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Baabel N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Rev Ven Onc*. 2016; 28(1):37-51.
3. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez O. Conocimiento sobre autoexámen de mama en mujeres de 30 años y más. *Rev Cuba Med Gen Int* 2015; 31 (2): 134-142.
4. Martínez J, Pabón C, Quintero N, Soto J, López R, Rojas Y., et.al. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: Un estudio descriptivo. *Nutr Hosp* 2015; 32(4):1664-69.
5. Córdova S, González P, Zavala M. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2015; 53(3): 368-372.
6. Martín M; Herrero A; Echavarría I. (2015). "El cáncer de mama". *Arbor*, 191 (773): a 234. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>.
7. Manrique A, FG, Ospina D, JM, Vega F, NA, Morales P, AL, Herrera A, G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería [Internet]*. 2012;30(1):18-27.
8. Rodríguez J, Rodríguez A, Triana A, Mendoza R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Ven. *Rev Hab de Cie Méd*. 2012;11(5) 673-83.
9. Delgado E, López V. Urostegui L. Conocimiento y perspectiva sobre la exploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Rev Cuba Med Gen Int*. 2016; 32(3) 1-8.
10. Al-Naggar RA, Bobryshev Y, Al-Jashamy K. Practice of Breast-Self Examination Among Women in Malaysia. 2012. *Asian Pacific J Cancer Prev*.13: 3829-3833.
11. Rodríguez O, Pérez L, Mesa L, Santos R. Intervención educativa en un área de Salud. *Acta Méd del Centro*.2013: 7(3) 44-48.

12. Ghodsi, S. Hojjatoleslami. Breast Self Examination and mammography in cancer screening: women health protective behavior. *J Prev Med Hyg.* 2014; 55: 46-49.
13. Peter F, Clement J, Emmanuel T, Longdoh A, Raissa T. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *Bio Med Cen.* 2015; 8 (43): 1-6.
14. Riquelme S, Arruda D, De Jesús S. Conocimiento y Practica del Autoexamen de Mamas por Usuaris de la unidad de Salud de la Familia. *Rev Enf Global* 2013; 29: 463-76.
15. Romaní F, Gutiérrez C, Castillo José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *An Fac med.* 2011; 72 (1): 23-31.
16. Gutarra R, Campos T, Samalvides F. Costo Utilidad de Intervenciones Preventivas para Cáncer de Mama en el Perú. *Rev peru ginecol obstet.* 2012; 58: 253-61.
17. López L, Torres L, Blanco J, Hernández R, Knaul F. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Sal Pub Mex.* 2014; 56(5): 538-46.
18. Vivas VM, Torres N, Esguerra LL, Torres CA, Mojica IC, Mendoza KC, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Rev Ciencia Cuidado.* 2012; 9(2):43-51.
19. Zeeshan M, Farazul S, Rehan M, Ashfaq Q, Ali S. Knowledge, attitude and practices amongst the Pakistani females towards breast cancer screening programme. *J Pak Med Assoc.* 2015; 65 (10): 1075-78.
20. Ogunbode A, Fatigerun A, Ogunbode O. Breast self-examination practices in Nigerian women attending a tertiary outpatient clinic. *Indian J Cáncer.* 2015; 52(4): 520-24.
21. Oladimeji K, Tsoka-Gwegweni J, Igbodekwe F, Twomey M, Akolo C, Sabuwa H, et al. Knowledge and Beliefs of Breast Self-Examination and Breast Cancer among Market Women in Ibadan, South West, Nigeria. *PLoS ONE.* 2015;25:1-11.
22. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama [sede Web]. México: Norma oficial mexicana. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>.

23. Santana L, Zepeda S, González M, Meléndez M. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa.2015. Ginecol Obstet Mex. 2015; 83: 522-528.
24. Proenza L, Gallardo Y, García D, Castillo K. Modificación de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de la Policlínica Universitaria “René Vallejo Ortiz”. MEDISAN 2012; 16(11): 1724-30.
25. Tuna A, Unsal-Avdal E, Cinar-Yucel S, et al. Effectiveness of Online Education in Teaching Breast-Self-Examination. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 3227-3231.
26. Bokaie, Manhsid & H L, Mohammad. Performed and Quantitative of Breast- Self Examination J urnal of Community Health Research. 2013; 2(2):107-116.
27. Akhtari-Zavare M, Latiff LA, Juni MH, Said SM. Knowledge of Female Undergraduate Students on Breast Cancer and Breast Self Examination in Klang Valley, Malaysia. Asian Pac J. Cancer Prev 2015; 16 (15): 6231-35.
28. Karadag G, Gurfomus Z, Surucu R, Savas E. Awareness and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer Among Turkish Women in Gazientep. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15 (3), 1093-1098.
29. Yépez –Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez- Martínez JM. Autoexploración Mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro.Soc 2012 ;20 (2) 79-84
30. Piñeros M, Sánchez R, Perry F, García OA. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. Salud Públ Méx 2011;53: 478-485.
31. <http://www.beta.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=1002000002#>.
32. Santana-Chávez LA y Col. Autoexploración mamaria supervisada. Ginecol Obstet de Méx.2015; 83: 522-528.
33. Martínez L, Cruz L, López M, Cruz C. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. Rev hab cienc méd. 2012;11(3)361-368.
34. Morse E, Maegga B, Joseph G, Miesfekdt. Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and screening Practices among Women seeking Care at district hospitals in Dar es Salaam, Tanzania. Breast Cancer: Basic and Clinical Research 2014; 8: 73–79 doi:10.4137/BCBCr.s13745.

X. ANEXOS CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACION MAMARIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA UNIDAD MÉDICA.

Patrocinador externo (si aplica):

No Aplica

Lugar y fecha:

Unidad de Medicina Familiar No. 45 de Tlacojalpan, Ver.

Número de registro:

R-2016-3103-32

Justificación y objetivo del estudio:

Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria que tiene la población femenina de la UMF No. 45 de Tlacojalpan, Veracruz.

Procedimientos:

Las mujeres de 20 a 59 años de edad que acudan a consulta externa, y que cumplan con los criterios de inclusión, serán invitadas a participar en la aplicación de una encuesta para la identificación del nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria como método de detección precoz del cáncer de mama. Se le explicará en que consiste la investigación y deberá firmar el consentimiento informado. Se utilizara el programa SPSS 22 como herramienta estadística. El análisis contempla el uso de estadística descriptiva, que consistirá en la obtención de frecuencias y proporciones de las variables cualitativas.

Posibles riesgos y molestias:

Prácticamente Ninguna

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se capacitará posterior a la aplicación de la encuesta sobre la técnica correcta de autoexploración mamaria, para concientizarla sobre su importancia.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se darán a conocer los resultados dentro de la Unidad, a los médicos que en ella laboran, para crear conciencia sobre la importancia de esta técnica.

Participación o retiro:

No aplica

Privacidad y confidencialidad:

No se identificara ni proporcionara información sobre ningún participante a terceras personas

Beneficios al término del estudio:

Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria así como los medios de difusión a los que se tiene acceso para obtener información confiable.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Mireya Polito Sorcia

Colaboradores:

Dr. Rosalinda Vera Jiménez

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Córdoba, Veracruz. Avenida 11 s/n entre calles 1 y 2.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ENCUESTA DE RECOLECCION

EDAD: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____

1.- ESTADO CIVIL

- 1.- SOLTERA: 2.- CASADA: 3.- DIVORCIADA:
4.- UNIÓN LIBRE: 5.- VIUDA:

2.- ESCOLARIDAD

- 1.- ANALFABETA 4.- SECUNDARIA INCOMPLETA 7.- CARRERA TÉCNICA
2.- PRIMARIA INCOMPLETA 5.- SECUNDARIA COMPLETA 8.- LICENCIATURA
3.- PRIMARIA COMPLETA 6.- PREPARATORIA 9.- POSGRADO

3.- OCUPACIÓN

- 1.- AMA DE CASA 2.- ESTUDIANTE 3.- EMPLEADA DE VENTAS
4.- EMPLEADA SECTOR SALUD 5.- AGRICULTURA 6.- COMERCIANTE
7.- EMPLEADA DOMESTICA 8.- PRODUCTORA 9.- PRESTADORA DE SERVICIOS

4.- ¿CONOCE LA TECNICA DE AUTOEXPLORACION MAMARIA?

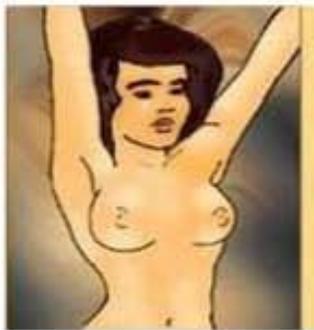
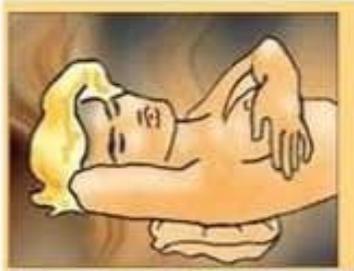
SI

NO

5.- ORDENE LA SECUENCIA DE PASOS DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA DEL 1 AL 5

PRUEBA VISUAL: **

PASO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS



ADECUADA	INADECUADA

** PRUEBA VISUAL UTILIZADA BAJO EL PERMISO DEL DR. YÉPEZ.

6.- ¿A TRAVÉS DE QUE VÍA OBTUVO LA INFORMACIÓN?

TELEVISIÓN	<input type="checkbox"/>	FAMILIARES	<input type="checkbox"/>	INTERNET	<input type="checkbox"/>
RADIO	<input type="checkbox"/>	MEDICO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
PRENSA (PERIODICO)	<input type="checkbox"/>	LIBROS	<input type="checkbox"/>		

7.- ¿CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA EL AUTOEXAMEN MAMARIO?

DIARIO	<input type="checkbox"/>	SEMESTRAL	<input type="checkbox"/>
SEMANAL	<input type="checkbox"/>	ANUAL	<input type="checkbox"/>
MENSUAL	<input type="checkbox"/>	SIN PERIODICIDAD	<input type="checkbox"/>

8.- ¿EN QUE MOMENTO DE LA MENSTRUACIÓN SE REALIZA EL AUTOEXAMEN?

ANTES DE LA MENSTRUACIÓN	<input type="checkbox"/>	INDIFERENTE	<input type="checkbox"/>
DURANTE LA MENSTRUACIÓN	<input type="checkbox"/>	NO MENSTRUO PERO LO HAGO UN DÍA FIJO AL MES	<input type="checkbox"/>
DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN	<input type="checkbox"/>	NO MENSTRUO PERO LO HAGO CUANDO SE ME OCURRE	<input type="checkbox"/>

9.- ¿EXISTE ALGÚN MOTIVO POR EL QUE NO SE REALICE EL AUTOEXAMEN MAMARIO?

NO SE HACERLO	<input type="checkbox"/>	NO TENGO SINTOMAS, NO ES NECESARIO	<input type="checkbox"/>
NO ME INTERESA	<input type="checkbox"/>	NUNCA PODRIA TENER SINTOMAS	<input type="checkbox"/>
TEMORA A DETECTAR ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/>		

X.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROGRAMADO 2016-2017												ACTIVIDADES	REALIZADO 2016-2017											
M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	F	
												Elaboración de Protocolo												
												Pregunta de Investigación												
												Hoja de Presentación												
												Marco Teórico												
												Introducción												
												Objetivos e Hipótesis												
												Planteamiento del Problema												
												Material y Métodos, Consideraciones Éticas												
												Variables												
												Descripción del Proyecto, Análisis Estadístico												
												Índice y Bibliografía												
												Evaluación por el CLIES												