



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MF No. 1

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
ACERCA DE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA EN EL HGZ MF NO. 1
PACHUCA HIDALGO

Número de registro SIRELCIS R- R-2017-1201-14

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA EVA GÁLVEZ AGUILAR

ASESOR CLINICO:
DR NÉSTOR MEJÍA MIRANDA

ASESOR METODOLOGICO:
DRA. OLIVIA QUINTANAR ÁNGELES

ASESORASOCIADO:
DRA. ROSA ELVIA GUERREROHERNANDEZ

PACHUCA, HIDALGO.

2019



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).

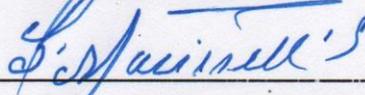
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
ACERCA DE LA TECNICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA EN EL HGZ MF NO. 1
PACHUCA HIDALGO

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

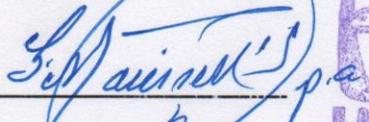
DRA EVA GÁLVEZ AGUILAR
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ Y MF No. 1

AUTORIZACIONES:



DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA,
COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL





DRA. MARÍA GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ,
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD





DRA. ELBA TORRES FLORES,
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.





DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTÉN LÓPEZ,
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ,
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS



Dr. Néstor Mejía Miranda
Médico Especialista en Medicina Familiar
Adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar N. 1



Dra. Olivia Quintanar Ángeles
Médico Especialista en Medicina Familiar
Adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar N. 1



Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández
Médico Especialista en Medicina Familiar
Adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar N. 1

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
ACERCA DE LA TECNICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA EN EL HGZ MF NO. 1
PACHUCA HIDALGO

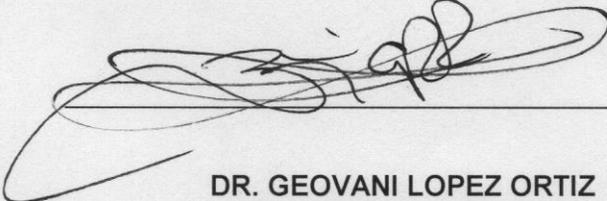
TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA EVA GÁLVEZ AGUILAR

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 LOPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACION
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
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

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
ACERCA DE LA TECNICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA EN EL HGZ MF NO. 1
PACHUCA HIDALGO

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA EVA GÁLVEZ AGUILAR
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR



PRESIDENTE DEL JURADO
DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR N. 1



SECRETARIO DEL JURADO
DR. FRANCISCO CESAR NAVA MARTINEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 32



VOCAL DEL JURADO
DRA. ALICIA CEJA ALADRO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR N. 1

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la vida, acompañarme siempre y llenarme de bendiciones

A MI MADRE

Por ser mi guía y contagiarme el espíritu de lucha ante la vida, por creer siempre en mí y amarme tanto, por enseñarme que todo lo que sueña se puede lograr y ser mi apoyo incondicional.

A MI ESPOSO ULISES

Por su amor infinito y su gran paciencia, por acompañarme día y noche en este camino, por todo el tiempo sacrificado, por todos los sueños juntos, porque no hubiera sido posible sin su ayuda.

A MIS HIJOS EVA Y TOÑO

Por su compañía diaria, su inmenso amor, por entender la importancia de mi superación personal, por enseñarme más ellos a mí, que yo a ellos, por su tiempo compartido con paciencia, por ser el motivo para no rendirme nunca.

A MIS ASESORES

Por creer en mí y contagiarme su pasión por la investigación

DR. NÉSTOR MEJÍA MIRANDA

DRA. OLIVIA QUINTANAR ÁNGELES

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ

Índice

Páginas

Identificación de los Investigadores.	5
Resumen.	6
Marco Teórico.	7
Justificación.	23
Planteamiento del Problema.	24
Objetivos.	25
Hipótesis.	26
Material y Métodos.	27
Aspectos Éticos.	31
Recursos, financiamiento y factibilidad.	32
Resultados.	33
Discusión.	40
Conclusiones.	41
Referencias Bibliográficas.	42
Anexos.	46

4. IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

TESISTA

Dra. Eva Gálvez Aguilar

Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No 1.

Dirección: Prolongación Avenida Madero # 405, Col Nueva Francisco I. Madero, Pachuca, Hgo.

Teléfono 771 2204108

e-mail: evagalvezdra@hotmail.com

ASESOR CLINICO

Dr. Néstor Mejía Miranda

Médico Especialista en Medicina Familiar

Adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar N. 1

Dirección: Prolongación Avenida Madero # 405, Col Nueva Francisco I. Madero, Pachuca, Hgo.

Teléfono: 771 1945683

e-mail: nesmiranda@yahoo.com.mx

ASESOR METODOLOGICO

Dra. Olivia Quintanar Ángeles

Médico Especialista en Medicina Familiar

Adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar N. 1

Dirección: Prolongación Avenida Madero # 405, Col Nueva Francisco I. Madero, Pachuca, Hgo.

Teléfono: 771 2028222

e-mail: olisqa@hotmail.com

ASESOR ASOCIADO

Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández

Médico Especialista en Medicina Familiar

Adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar N. 1

Dirección: Prolongación Avenida Madero # 405, Col Nueva Francisco I. Madero, Pachuca, Hgo.

Teléfono: 771 1929485

e-mail: rosaelviaguerrero@gmail.com

5. RESUMEN

TITULO: Grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No. 1 Pachuca Hidalgo

ANTECEDENTES: Dentro de la patología mamaria, el cáncer de mama es la primera causa de muerte en nuestro país, por procesos tumorales malignos, en el grupo de mujeres mayores de 25 años, el ritmo de crecimiento anual es superior al 5%. Los casos detectados oportunamente tienen un pronóstico de sobrevivida de alrededor del 80 al 90 % en países desarrollados y alcanzan solo una tasa de sobrevivida del 60% en países subdesarrollados, en comparación con los que se diagnostican tardíamente, donde hay menor respuesta al tratamiento. Motivo por el cual es importante que el personal de salud en formación, se encuentre debidamente capacitado en las técnicas de autoexploración de mama, con el objetivo de formar médicos capaces de transmitir y aplicar la técnica de autoexploración de mama e identificar oportunamente datos de alarma en la población en general, para su derivación y atención puntual, a fin de evitar en la medida de lo posible muertes derivadas por dicha patología.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No. 1 Pachuca Hidalgo

MATERIAL Y METODOS. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, aplicando el Instrumento ya validado de López MJ, Martínez E, Gálvez D, del grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama en mujeres, en los médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos al HGZMF1 Pachuca Hidalgo en el ciclo 2017-2018. El análisis estadístico de los datos se realizó con el paquete SPSS versión 22.

RESULTADOS:

Se realizó la aplicación del cuestionario validado elaborado por los Médicos: Mario Joaquín López Carbajal, Eduardo Martínez Lazcano, Daniela Gálvez Camargo en el año 2010, que evalúa el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en mujeres, tomando en cuenta cinco indicadores que incluyen: concepto de autoexploración de mama, objetivo de la autoexploración de mama, indicaciones de la autoexploración de mama, inspección de la mama, y palpación de la mama.

Del universo de trabajo de 54 médicos residentes inscritos en la especialidad de Medicina Familiar adscritos al Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1 del IMSS Pachuca, Hgo., se aplicaron un total de 50 encuestas, debido a que un médico residente fue dado de baja antes de la realización del estudio, 2 médicos residentes decidieron no participar en la encuesta y se excluyó el médico residente tesista.

Del total de médicos residentes 22 fueron solteros (44%), 20 casados (40%), 7 en unión libre (14%) y 1 divorciado (2%)

De acuerdo al grado académico fueron encuestados 23 médicos residentes en el primer año de residencia (46%), 20 en el segundo año de residencia (40%) y 7 en el tercer año de residencia (14%)

Al aplicar el instrumento a los médicos residentes para determinar el grado de conocimiento de los médicos residentes en medicina familiar sobre la técnica de autoexploración de mama, se obtuvo una calificación máxima de 42 puntos y una calificación mínima de -1 punto. Por lo que se determinó que fue bajo en un médico residente (2%), alto en 24 médicos residentes (48%) y muy alto en 25 médicos residentes (50%)

CONCLUSIÓN: La aplicación del instrumento de medición para determinar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama por los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del hospital general de zona y medicina familiar no 1 del IMSS en Pachuca Hgo., obtuvo una muestra satisfactoria

Los resultados obtenidos nos permiten establecer que los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1 del IMSS en Pachuca, Hgo., tienen un grado de conocimiento alto.

6. MARCO TEORICO

La patología mamaria está compuesta por trastornos benignos y malignos, que requieren de un diagnóstico preciso, basado en una exploración física detallada, y la realización de estudios de imagen, para delimitar la naturaleza de la afección.

Anatómicamente la glándula mamaria se sitúa en el espacio comprendido entre el 2º y 6º arco costal, desde el borde del esternón y la línea axilar media, midiendo de espesor entre 5 a 7 cm. con un diámetro aproximadamente de 10 a 12 cm.

Es considerada una glándula especializada, tiene una porción glandular compuesta por 12 a 15 sistemas ductales que a su vez forman lóbulos (40 aproximadamente), a su vez estos, se ramifican en 10 a 100 acinos, los cuales se integran en el seno lactífero situado debajo del pezón. La mama también está formada por un componente graso que constituye del 80 a 85% de la mama, estroma y colágeno que le dan diferentes características particulares ¹

Debido a esto la patología mamaria, motivo común de consulta en el primer nivel de atención, presenta diversos matices desde la benignidad hasta procesos tumorales malignos

Siendo el Cáncer de Mama la patología de mayor impacto en la vida de la población por la morbimortalidad que representa.

Incidencia y mortalidad

En México, el cáncer de mama (CAMA) es la principal causa de muerte en mujeres (19.4%), seguido del cáncer cervicouterino. ²

En México se realizan acciones de fortalecimiento de la educación a la población con el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer como parte de la estrategia nacional para el control del cancer³

Por lo que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana vigente (NOM-041-SSA2-011) es recomendable la autoexploración desde los 20 años, a partir de los 25 años el examen clínico completo, efectuado por personal de salud capacitado y realizar la mastografía bianual a partir de los 40 a 69 años de edad; en mayores de 70 años solo si hay antecedentes de patología mamaria.⁴

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Diagnóstico Oportuno del Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención. El cáncer de mama es el tumor maligno número uno en mujeres y aunque también se presenta en hombres, su frecuencia es de un caso por cada 29 en mujeres.⁵ Ya que dentro del desarrollo de la mama masculina, es poco frecuente el desarrollo lobular de la mama, por lo que los fibroadenomas, carcinoma lobular invasor o in situ, tumores filoides son raros, y los relacionados con la proliferación ductal como carcinoma ductal invasivo, ginecomastia y neoplasias papilares si pueden presentarse en hombres.⁶

En México se establecieron los programas de salud nacionales: Plan Nacional de Desarrollo (PND 2013- 2018) y Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, que establecen el incremento de acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. Estos incluyen programas como el programa de prevención y control de cáncer de la mujer 2013-2018 que establece los principios desde los cuales se generaran acciones de cuidado de la salud en los rubros de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, por lo que se integraron programas educativos de prevención y difusión de dichas patologías para el bienestar de la población femenina en nuestro país.⁷

Uno de los principales bastiones dentro de estos programas es dar a conocer los factores de riesgo para presentar cáncer de mama, así como los mitos que existen alrededor de esta patología.

Existen cuatro tipos de factores de riesgo: 1. controlables o modificables, 2. asociados a la salud reproductiva, 3. ambientales o iatrogénicos y, 4. no controlables o biológicos.⁵

Cuando se presentan dos o más factores de riesgo existe mayor probabilidad de presentarlo.

Los factores de riesgo no controlables para presentar cáncer de mama son:

1. Sexo: mayor predisposición de sexo femenino
2. Edad: a mayor edad, mayor riesgo
3. Genética: presencia de genes BRCA1 o BRCA2
4. Menstruación por más de 40 años: menarca: antes de los 12 años de edad y/o menopausia después de los 55.
5. Personas núbiles o primigestas añosas
6. Antecedentes familiares de cáncer de mama (1ª línea: madre, hijas o hermanas)⁸
7. Antecedentes personales de cáncer de mama; Antecedentes de hiperplasia ductal atípica, estudios de imagen con datos de imagen radial o estrellada, o biopsia con hallazgo de carcinoma lobulillar in situ.
8. Densidad mamaria: a mayor densidad, mayor riesgo

Los asociados a la salud reproductiva son:

1. Tratamiento hormonal durante más de cinco años
2. Ingesta de anticonceptivos orales

Iatrogénicos:

1. Exposición a radiaciones ionizantes (durante la infancia, adolescencia o incluso in útero)
2. Haber recibido radioterapia en la mama o el pecho.

Modificables

1. Alimentación alta en grasas, alta en carbohidratos y baja en fibras.
2. Sedentarismo.
3. Consumo de alcohol.
4. Obesidad, principalmente en la postmenopausia.
5. Tabaquismo.⁵

Síntomas

Señales que debe observar en la autoexploración y que pueden ser sugestivos de patología maligna de mama:

- Un bulto o nódulo duro, irregular, fijo
- Dolor, endurecimiento o hinchazón de una parte de los senos.

- Irritación o hundimientos en la piel de los senos.
- Piel del seno escamosa o enrojecida o lesión de la areola no cicatrizada
- Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- Salida de líquido sanguinolento por el pezón,
- Cambios en el tamaño o la forma del seno.
- Crecimiento de ganglios de axila o región supraclavicular.

Aunque otras patologías pueden causar estos síntomas, por lo que de presentarse se deberá acudir a valoración médica inmediata⁹

El tamizaje para la detección del CAMA debe incluir la autoexploración, la exploración clínica y los métodos de imagen.¹⁰

De acuerdo a la “Norma Oficial Mexicana (NOM-041-SSA2-2011) para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.” Establece lineamientos encaminados a realizar acciones de detección oportuna unificadas, dirigidos al personal de salud del ámbito público y privado para que a su vez, sean estos los que se dirijan a la población en general con el fin de disminuir la mortalidad de dichas patologías. Las líneas de acción establecidas son:

1. Acciones preventivas dentro de las cuales se incluyen la consejería con acciones de educación a la población, promoviendo la observancia de los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables que ayuden a disminuir la aparición de patología mamaria
2. Detección temprana: que incluye la autoexploración, examen clínico y mastografía.
3. Diagnóstico y tratamiento, y
4. Control

En el primer nivel de atención se deben realizar las dos primeras líneas de acción por lo cual los médicos familiares deben ser los personajes ampliamente capacitados para la educación de la población.

Existe evidencia científica que indica que un programa de tamizaje que sea realizado en forma adecuada y organizada puede reducir la tasa de mortalidad entre un 20 a 40%.⁵

Debido a esto el sector salud ha creado el programa de Detección Oportuna de Cáncer Mamario (DOCMA), cuyo objetivo es la detección temprana y así poder proporcionar un tratamiento oportuno.¹¹

Para lo cual se han establecido niveles de prevención.

Prevención primaria

Realizar la información, orientación y educación a las mujeres sobre los factores de riesgo

La promoción de conductas de autocuidado de la salud, que se enfoca en la salud propia tanto física como emocional y en las relaciones afectivas, realizándose acciones tales como:

- Realizar las acciones de detección oportuna: enseñanza de la técnica de autoexploración, valoración clínica y mastografía cuando sea el caso.
- Orientación para mantener un peso ideal, consumir mayor cantidad de frutas y verduras y disminuir el consumo de grasas de origen animal.
- Promover la reducción del consumo de alcohol.
- La realización de ejercicio físico.

Prevención secundaria

Consiste en identificar grupos de riesgo, así como detectar de forma oportuna lesiones de cualquier tipo (benigna o maligna), mediante la enseñanza de autoexploración mamaria, la exploración clínica y la toma de mastografía.

La autoexploración mamaria se debe realizar mensualmente a partir de la menarca entre el 7º y 10º día de iniciado el flujo menstrual y en las pacientes que no presentan menstruación se debe fijar un día al mes, de acuerdo a la preferencia

de la paciente y deben ser capacitadas todas las mujeres que acudan a la unidad de salud.

El examen clínico se realizará por personal de salud capacitado, a las mujeres a partir de los 25 años siempre bajo autorización de la paciente.¹²

La autoexploración de mama es una prueba fácil de realizar¹¹, y muy importante, ya que con su ejercicio rutinario las mujeres pueden conocer las características anatómicas de sus mamas y será más fácil para ellas notar aumentos de volumen, dolor o cambios de tamaño que sean motivo de cuidado¹³

Algunos estudios encontraron que los síntomas fueron autodetectados en un 67%, siendo el más frecuentemente un “bulto en el seno” en un 75.2%, dolor en un 13.8% y los cambios en la piel o el pezón en menor proporción, el porcentaje de diagnóstico por autoexploración fue del 10.9% mientras que por mastografía fue del 21.8%¹⁴

Por lo que la autoexploración mamaria es de vital importancia en la detección oportuna del Cáncer de Mama.

La técnica de autoexploración sistematizada consiste en:

1. Observación

Buscar aumento de volumen, cambios de coloración (enrojecimientos), zonas de hundimiento, inflamación o ulceraciones en la piel; así como cambios en la forma del pezón (desviación de la dirección o retracción) o cambios en alguna otra parte de la piel, en el tamaño o la forma de las mamas

Se debe realizar en diferentes posiciones:

- Parada frente a un espejo, con ambas mamas descubiertas, colocando los brazos a lo largo del cuerpo
- Levantando las manos y colocándolas detrás de la nuca, dirigir los codos hacia delante

- Colocar las manos en la cintura, inclinarse hacia adelante y empujar los hombros y los codos hacia delante (debe sentir el esfuerzo en los músculos del pecho).

Y observar en cada una de las posiciones.

2. Palpación

Buscar nódulos (bolitas), zonas de dolor, aumento de volumen (abultamientos) o cambios en la consistencia de la mama.

Bajo la siguiente técnica:

- Parada frente a un espejo, levantar el brazo izquierdo, poner la mano en la nuca, con la palma y la yema de los dedos de la mano derecha revisar toda la mama izquierda en forma firme y cuidadosa, realizando movimientos circulares de adentro hacia fuera, abarcando toda la mama y finalizando en el mismo lugar donde inicio. Prestando especial atención a la parte externa de la mama que está próxima a la axila¹⁵
- Finalmente apretar de forma cuidadosa y suave el pezón y observar si existe algún tipo de fluido o secreción, y sus características: transparente, blanca, verde, amarillenta (serosa) amarillenta con rasgos de sangre (serohemática) o francamente sanguinolenta
- Realizar el mismo procedimiento con la mama derecha.
- La exploración de la axila, se debe realizar preferentemente en posición sentada, inicialmente levantar brazo derecho dirigiendo la yema y palmas digitales de su mano izquierda lo más alto, profundo y hacia arriba del hueco axilar, suave pero firme, posteriormente bajar el brazo y colocarlo en una mesa, o alguna superficie dura, colocarse de pie y bajar el brazo a su costado e iniciar palpando realizando movimientos circulares⁵

Hacer hincapié en que si encuentra alguna anomalía debe acudir con su Médico Familiar de inmediato para continuar las acciones preventivas correspondientes.

La autoexploración para que sea más fácil de recordar por la paciente debe iniciar siempre con la exploración de la mama derecha.

1. Sentada con las manos en la cintura, empujar los hombros y codos hacia delante.
2. Palpar con el dedo índice y medio de la mano izquierda con movimientos circulares, dirigiendo la palpación hacia la parte lateral del cuello con la yema y palma digitales de los dedos índice, medio y anular.
3. En mujeres con mamas muy grandes, debe realizarse la exploración acostada sobre su espalda, con una almohada pequeña o toalla enrollada que debe colocar bajo de su hombro derecho, ponga su brazo derecho detrás de su cabeza y con la yema y palmas digitales de la mano izquierda palpe la mama derecha igual que la exploración parada.

Por lo cual la autoexploración mamaria supervisada es útil si se utiliza una estrategia educativa, tomando en cuenta todos los tipos de aprendizaje, kinestésico, visual y auditivo, debiendo ser sistematizada de acuerdo a las guías de práctica clínica, incluyendo palpación de la mama, búsqueda de ganglios axilares, cervicales, supraclaviculares y la expresión del pezón.¹⁶

En nuestro medio debe promoverse la técnica de autoexploración a toda mujer que tenga acceso a servicios de salud.¹⁷ Y aun cuando se han desarrollado estrategias para fomentar el autoexamen mamario y la exploración clínica, así como capacitación exhaustiva sobre dicho tema al personal de salud de primer nivel de atención, se debe hacer más énfasis en promover la técnica de autoexploración mamaria ya que se ha identificado que las pacientes refieren falta de promoción por parte del personal de salud y esta debe ser la acción principal en la población femenina de todos los centros de salud¹⁸

La falta de promoción por parte de los prestadores de servicios posiblemente por desconocimiento de la técnica, mantienen subutilizado un recurso valioso que puede lograr cambios significativos no solo en la calidad de vida de una paciente,

sino en todo el entorno familiar y social que le rodea, motivo principal del campo de aplicación de la especialidad que nos ocupa en el presente estudio.

En nuestro país siguen presentándose detecciones tardías, disminución en la sobrevivencia de mujeres y lamentablemente muertes por dicha patología, debido a que existe falta de acceso a servicios de salud y falta de información a zonas marginales del país, por no ser derechohabiente, pertenecer a zonas rurales, tener nula o baja escolaridad o ser de estratos socioeconómicos bajos.

Por otra parte las mujeres que se ubicaban en áreas urbanas, con estrato socioeconómico mayor, con mayor grado de escolaridad, y que tuvieron acceso a servicios de salud, tuvieron mayor acceso a pruebas de detección del cáncer de mama y capacitación sobre la autoexploración¹⁹

Incluso en las mujeres que tienen nivel socioeconómico medio y nivel mayor de estudios se encuentra que, no llevan a cabo todas las acciones de prevención de cáncer mamario. Se realizó un estudio en nuestro país en el Estado de Colima en donde se aplicó el modelo transteórico (MT) adaptado a la detección oportuna de cáncer de mama a mujeres trabajadoras de la salud y no trabajadoras de dicha área.

Y se encontraron las 5 etapas comportamentales del modelo

1. Pre-contemplación

Existen mujeres que saben que el CAMA es un problema de salud, pero aun así no tienen interés en acudir a la clínica a acciones preventivas.

2. Contemplación

A pesar de que saben que el CAMA es un problema real, no acuden a realizarse ninguna acción preventiva

3. Preparación

Está consciente del problema y realiza alguna de las acciones de autocuidado, ya sea autoexploración mamaria ocasional o acudir a valoración a la unidad de salud.

4. Acción

Mujeres que se realizan las 3 acciones de detección, autoexploración, exploración clínica y mastografía, según lo ameriten.

5. Mantenimiento

Además de realizar las acciones de detección oportuna realizan las medidas personales para evitar o disminuir factores de riesgo.

Y aunque se realizó en mujeres trabajadoras de la salud y no trabajadoras, se encontró que las trabajadoras de la salud solamente realizan un mayor porcentaje de la técnica de autoexploración, así como un muy bajo porcentaje de estas mujeres realizaban la técnica de forma adecuada, sin embargo la exploración clínica y la mastografía son realizadas en mayor porcentaje por mujeres no trabajadoras de la salud, esto debido al exceso de confianza en una sola técnica y además se encontró que también tienen un menor porcentaje de realización de actividades de autocuidado.²⁰

También se ha detectado que hay grupos vulnerables en los que no se ha hecho una promoción adecuada de la salud ya que se ha tomado como una práctica de la etapa adulta por lo que en los adolescentes y las mujeres de poblaciones marginadas se encontró que era mayor el desconocimiento de la técnica y menor el acceso a servicios de salud.²¹

De acuerdo a información de la ENSA 2000 y de las ENSANUT 2006 y 2012 que son representativas de la población de nuestro país; se analizó que los programas de detección oportuna de cáncer en la mujer son menores entre las mujeres sin seguridad social, que en aquellas que tienen acceso a servicios de salud y dentro de las recomendaciones realizadas está el fomentar las acciones de autocuidado de la salud y la realización de acciones preventivas, dentro de ellas la autoexploración.²²

La falta de información de la población femenina es un factor clave para la

realización de la autoexploración mamaria, por lo que se debe enfatizar la participación del personal de salud en la enseñanza de la técnica y que sea más recomendada la autoexploración, para lograr una mayor cobertura ¹⁸

Esta situación no es privativa de ningún sistema de salud, en el IMSS se han realizado diversos estudios que reflejan la realidad de distintos estados del país por ejemplo en la UMF 18 del IMSS en Teapa Tabasco, donde se analizaron los factores que influyen en la falta de realización de la autoexploración y se encontró que solo el 1% de su población se realiza la autoexploración y que al ser entrevistadas mujeres de 40 años o más refieren que no hay una adecuada difusión en su unidad de salud, ²³

Derivado de todas estas apreciaciones se corrobora que el médico de primer contacto así como el personal de salud y las pacientes mismas, son muy importantes para la realización de la autoexploración mamaria, y que identificar los cambios en los hábitos y en el estilo de vida es fundamental en la detección oportuna del cáncer de mama y otras patologías mamarias, para la detección precoz y su tratamiento oportuno.²⁴ por lo que es apremiante capacitar en forma adecuada al personal de salud para la correcta educación de la población²³

Debido a que el Médico Residente de Medicina Familiar se encuentra en proceso formativo y dicha formación culminara en la adquisición de las competencias necesarias para convertirse en un Médico Familiar adscrito a las unidades de medicina familiar primordialmente del IMSS, contará con población adscrita de la cual será el responsable de las acciones educativas y de salud ejercidas por lo que debe contar con la capacitación y las herramientas necesarias para realizar dicha labor en forma exitosa.

Para que la técnica de autoexploración sea adecuadamente asimilada por la paciente es importante que el médico adquiera habilidades en la comunicación asertiva y el manejo de emociones, y utilizar material didáctico adecuado. ²⁵ Así

como tomar en cuenta los factores de riesgo para orientar adecuadamente a las mujeres.²⁶ Y de este modo poder influir de manera directa desde el primer contacto de las pacientes en la educación dirigida, por lo que debe tener la capacidad de realizar dicha acción educativa sistemáticamente y con información de calidad a la población, para que ésta sea capaz de tener conocimiento adecuado y pueda realizar la autoexploración mamaria y les permita detectar anomalías que requieran de atención por personal capacitado²⁷

Las pacientes que tienen asignado un Médico Familiar deberían ser en las que se realicen con oportunidad todas las acciones preventivas y de tamizaje para esta patología.²⁸

Así mismo existe evidencia que las coberturas de detección y la difusión de acciones de prevención tanto individualmente como por parte del personal de salud a toda la población femenina son escasas, por lo que es importante capacitar adecuadamente al personal de salud de primer nivel de atención para lograr un mayor impacto y aumentar el uso de la técnica de autoexploración en las mujeres del país.¹⁹

En México se ha detectado que la detección en etapas tempranas del CAMA solo se realiza en el 10% de la población, por lo que en el Estado de Jalisco se observó que a pesar de realizar la capacitación en los médicos, no se ha podido llevar a cabo una adecuada promoción de la autoexploración ya que identificaron que no solo basta impartir el conocimiento a las mujeres, sino que en la población deben cubrirse 4 aspectos básicos (de acuerdo al modelo Pathman et al de la mercadotecnia)

1. Estar enterado
2. Estar de acuerdo
3. Integrar el conocimiento con la práctica clínica diaria y
4. Mantener la práctica,

En la UMF 34 de Guadalajara, se encontró que se podían incorporar dichos escalones a la promoción de la salud, concretamente a la detección oportuna del CAMA, con lo que se determinó que incorporando algunos signos visibles como llaveros, tazas, listones, etc. las pacientes se encontraban con mayor estímulo para la realización de las pruebas de detección, lo cual puede ser un modelo a seguir en nuestra unidad.²⁹

En Morelos se diseñaron tres estrategias para promover la detección oportuna de CAMA.

Las intervenciones diseñadas fueron las siguientes:

- A. “Tú y yo, unidos contra el cáncer de mama”. Detección oportuna mediante la capacitación de médicos y enfermeras en la técnica básica de exploración mamaria.
- B. Campaña de educación comunitaria de cáncer de mama en el centro de salud de Coatetelco.
- C. Capacitación educativa en autoexploración a nivel bachillerato.

En las cuales se observó que la mejor estrategia es la capacitación al personal de salud, que es quien debe tener el enfoque y la misión de educar a la población y de concientizarla en tan importante problema de salud pública³⁰ También es importante utilizar una metodología de persuasión adecuada a cada tipo de paciente para lograr una disminución de los factores de riesgo y la adecuada realización de acciones preventivas por la población.³¹

En Jalisco se realizaron análisis de los métodos por los cuales se encontraban mayormente sensibilizados los adolescentes en cuanto a prevención y detección oportuna de CAMA, y fue mayoritariamente a medios masivos de comunicación y redes sociales, acompañado de música, publicado en medios audiovisuales, con algún icono o leyenda fácil de recordar, y que utilizado adecuadamente podrían ser herramientas útiles en la difusión de las técnicas de detección oportuna de CAMA; el personal de salud debe tener en cuenta una capacitación formal para el grupo de edad adolescente, ya que no hay campañas dirigidas a ellos³²

En estados unidos se realizó un estudio donde se analizó al personal de servicios de salud (205 médicos asistentes y residentes, enfermeros practicantes, asistentes médicos y enfermeras) y se encontró que (41,1%) de los encuestados identificaron la técnica de autoexploración. De estos sólo el 37,1% las aplicaba. El 70% enseñan a los pacientes la técnica de autoexploración y se concluyó que el conocimiento de la técnica de autoexploración es bajo y se deben realizar más esfuerzos para educar a los profesionales de la salud en este tema.³³

En México no existen estudios sobre el grado de conocimiento del personal de salud de esta técnica, incluyendo a los residentes de la especialidad en medicina familiar.

Por todo lo anterior concluyo que los Médicos Familiares del primer nivel de atención son primordiales en la realización del diagnóstico temprano del cáncer de mama; ya que se involucran tanto en el diagnóstico temprano, como en el envío oportuno a segundo nivel, por lo cual deben tener una participación activa y responsable para incidir positivamente en la mejora de la calidad de vida, así como en la esperanza de vida de sus pacientes. Logrando una correcta utilización de los recursos de salud existentes a su disposición e integrando un binomio de diagnóstico y tratamiento exitoso.

Cuando el médico familiar realiza una adecuada exploración clínica puede detectar lesiones malignas en forma temprana y garantizar una mejor calidad de vida a su paciente³¹

Para evaluar el grado de conocimiento en la técnica de autoexploración de mama se utilizará el cuestionario validado, elaborado por los Médicos: Mario Joaquín López Carbajal, Eduardo Martínez Lazcano, Daniela Gálvez Camargo en el año 2010, que evalúa el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en mujeres, tomando en cuenta cinco indicadores que incluyen: concepto de autoexploración de mama, objetivo de la autoexploración de mama, indicaciones

de la autoexploración de mama, inspección de la mama, y palpación de la mama. Dicho instrumento para su construcción y validación fue sesionado a través de rondas de expertos, y su validación representó el trabajo final de Tesis de la Dra. Daniela Gálvez para la conclusión de su Especialidad de Medicina Familiar.³⁴

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto, la cual permitió obtener la consistencia interna en base a la fórmula de Kuder-Richardson 20, al total de enunciados. La escala utilizada en el instrumento fue ordinal de +42 a -42. Las calificaciones obtenidas en la prueba piloto variaron desde +1 hasta +42, ninguna respuesta obtuvo calificaciones negativas. El coeficiente de Kuder-Richardson fue de 0.87, que de acuerdo a los criterios metodológicos, tiene una fuerte validez.

Es un cuestionario estructurado de tipo falso, verdadero, no sé. Tiene un total de 48 enunciados, de los cuales 24 son verdaderos y 24 falsos. Una respuesta correcta suma un punto, una respuesta incorrecta resta un punto y la respuesta no sé, no suma ni resta puntos. La calificación se obtiene restando el número de respuestas incorrectas al número de respuestas correctas.

Y la clasificación del grado de conocimiento se establece en: categoría por azar, muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto. De acuerdo a la siguiente tabla.³⁴

Categorías grado de conocimiento

Grado de conocimiento	Calificación
Azar	≤ 13
Muy bajo	14 – 21
Bajo	22 – 28
Medio	29 – 35
Alto	36 – 42
Muy alto	43 – 48

7. JUSTIFICACION

JUSTIFICACION TEORICA: La patología mamaria constituye un problema de salud mundial, ya que origina el 16 % de todos los cánceres femeninos registrados, ocupando el 11.9% del total de diagnósticos de cáncer en el mundo, se desconoce el porcentaje exacto de las muertes a nivel mundial, ya que en países subdesarrollados donde la incidencia es mayor no se cuenta con estadística confiable, sobre todo en el conocimiento de la técnica de autoexploración de mama, para esto se buscó determinar este conocimiento en los Médicos en formación de la Residencia de Medicina Familiar, ya que estarán en su actividad laboral primordialmente en el primer nivel de atención con enfoque preventivo, siendo la prevención del Cáncer de Mama uno de los programas de salud pública prioritarios

JUSTIFICACION PRÁCTICA: Con los resultados de este estudio se demostró el grado de conocimientos sobre la autoexploración de mama en los Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 del IMSS de Pachuca, Hgo. Y en base a esto, poder dar continuidad a la capacitación continua sobre la técnica de autoexploración de mama. Con los resultados obtenidos se sustentó la necesidad de normar un taller de técnica de autoexploración mamaria para los residentes y de esta manera lograr un nivel de conocimiento muy alto sobre dicha técnica, para estandarizar la calidad de la atención médica ofrecida por estos últimos, en un futuro próximo para incrementar la calidad en la atención de los derechohabientes, ejerciendo un enfoque preventivo y por ende, disminución de recursos económicos a la institución.

JUSTIFICACION METODOLOGICA: La presente investigación fue de fácil aplicación ya que no generó costos a la institución, para su ejecución se utilizó un cuestionario ya validado que consta de preguntas y evalúa factores.

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de Mama es la patología que ocupa el primer lugar de muertes por tumores malignos en la población femenina, por lo que el sector salud se ha encaminado a llevar a cabo acciones preventivas tanto de tamizaje como de educación con el propósito de disminuir las detecciones tardías y la mortalidad que esto conlleva, dentro de estas acciones el Médico Familiar juega un papel fundamental en el desarrollo adecuado de los programas de detección oportuna, por lo cual es imperiosa la necesidad de contar con personal ampliamente capacitado para el adiestramiento de la población, desde su formación en la etapa de Residencia Médica, con el fin de lograr una adecuada transmisión de la información y a su vez que las usuarias de los servicios de salud en el primer nivel de atención, puedan ser capaces de ejecutar de manera adecuada la técnica de autoexploración mamaria con el fin de detectar a tiempo cualquier anormalidad y por ende recibir atención médica temprana y tratamiento oportuno, evitando así complicaciones y secuelas e incluso la mortalidad por dicha patología. Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No. 1 Pachuca Hidalgo?

9. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No 1 Pachuca Hidalgo

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores socioeconómicos (edad, sexo, estado civil) de los Residentes de Medicina Familiar
- Identificar el antecedente de cáncer de mama, en la familia del Residente de Medicina Familiar
- Identificar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama de acuerdo al año académico de residencia.

10. HIPOTESIS

c) DE TRABAJO

El grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No 1 Pachuca Hidalgo es bajo.

d) NULA

El grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No 1 Pachuca Hidalgo no es bajo.

11. MATERIAL Y METODOS

11.1 UNIVERSO DE TRABAJO

Residentes de los tres grados de la Especialidad de Medicina Familiar inscritos en el ciclo 2017 - 2018.

11.2 TIPO DE ESTUDIO

Observacional.

Descriptivo.

Transversal.

Prolectivo

11.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Residentes de los tres grados académicos de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos al Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 Pachuca Hidalgo ciclo 2017-2018.
- Ambos sexos, sin importar la edad.
- Que desearon participar y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Residentes que se encontraban en Rotación de campo (servicio Social).

Criterios de Eliminación:

- Que llenaron de manera incompleta o ilegible el cuestionario.
- Que no desearon continuar contestando el cuestionario.

11.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente: Grado de conocimiento de la Técnica de Autoexploración de Mama.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Grado de conocimiento de la Técnica de Autoexploración de Mama.	Es el conjunto de ideas, conceptos, habilidades, maniobras de la técnica de exploración de mama, que adquiere una persona a lo largo de la vida, resultado de las experiencias y aprendizajes, originando cambios de conducta y actitudes por medio de una educación formal o informal.	Se determinará mediante el Cuestionario validado acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama. Muy alto Alto Medio Bajo Muy bajo Azar	Cualitativa Ordinal	Muy alto 43 a 48 Alto 36 a 42 Medio 29 a 35 Bajo 22 a 28 Muy bajo 14 a 21 Azar ≤ 13

Variable Independiente: Residentes de Medicina Familiar

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Residente Medicina Familiar	Personal médico en proceso de formación para adquirir una Especialización Médica.	Médico que se encuentra realizando la Residencia en Medicina Familiar.	Cualitativa Nominal	Si No
Año académico	Tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la fecha actual de un programa para obtener una Especialidad médica.	Es el año del programa académico en el que se encuentra al momento.	Cualitativa Ordinal	Primero Segundo Tercero

Variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Edad	Es el espacio de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	Se identifica mediante el cuestionario aplicado, que recabará este dato, solicitando años cumplidos.	Cuantitativa Discreta	≤ 25 años 25 a 29 años 30 a 34 años ≥ 35 años
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Se establece si una persona es hombre o mujer. Masculino, Femenino.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	Respuesta a la condición particular de las personas en relación a vínculos personales.	Cualitativa Nominal	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo Separado
Antecedente heredofamiliar	Son las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.	Presencia del diagnóstico de cáncer de mama en un familiar.	Cualitativa Nominal	Si No

11.5 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Posterior a la autorización del protocolo, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, previa firma del consentimiento informado, el cuestionario fue expedido por el investigador y fue aplicado a los Médicos Residentes de los tres grados de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos al Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 de Pachuca Hidalgo inscritos en el ciclo 2017-2018. Se realizó en un aula de la Unidad, posterior a lo cual se recolectaron los datos a través de los cuestionarios contestados y para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS versión 22.

11.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento y análisis, se utilizó el programa SPSS versión 22.0 para análisis mediante estadística descriptiva, con medidas de tendencia central, y de dispersión (Varianza y desviación estándar) representadas en tablas y gráficos.

11.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Está constituida por 54 residentes de la Especialidad en Medicina Familiar que se encontraban rotando en el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No. 1 Pachuca Hidalgo, excluyendo a los 9 residentes de 3er grado que se encontraban realizando su rotación de campo .

n = 48 residentes

De acuerdo a la formula
$$N = \frac{Z^2 a p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 a * p * q}$$

Dónde: • N = Total de la población • $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%) • p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05) • q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95) • d = precisión (en la investigación se usó un 5%).

Residentes de los tres grados de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos al Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 Pachuca Hidalgo en el ciclo 2017-2018.

12. ASPECTOS ETICOS:

Con base a la declaración de Helsinki de 1975, leyes y códigos de México, Ley General de Salud, título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I: se respetó el anonimato de los participantes, bajo el consentimiento informado del participante, se les explicó sobre los riesgos y beneficios del estudio y que incluso pueden negarse a contestar los cuestionarios.

La presente investigación se consideró con riesgo mínimo debido a que se expondrá su grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama, y puede sentirse vulnerado, por lo que se le explico que será totalmente anónima la información y que no se expondrán a riesgos o daños innecesarios por el investigador, aunado al compromiso de realizar una sesión académica en el Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 de Pachuca Hidalgo, con un médico Especialista en Ginecología y Obstetricia experto en la técnica de autoexploración mamaria (Art. 17 Frac. II, capítulo 1, Título segundo del reglamento general de salud en materia de la Investigación en Salud). De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio no se afectó la integridad física de los participantes, y siguiendo los lineamientos éticos no se encuestó a ningún participante sin tener firmado el consentimiento informado, por lo que previo a la participación de cada miembro del personal se les explicó con detalle la participación para dejar a consideración del participante su inclusión en el estudio.

13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

13.1 RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

A) RECURSOS HUMANOS:

Investigadores:

Dr. Néstor Mejía Miranda, Médico Especialista en Familiar. Asesor Clínico.

Dra. Olivia Quintanar Ángeles. Médico Especialista en Familiar. Asesor Metodológico.

Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández Médico Especialista en Medicina Familiar. Asesor Asociado

Dra. Eva Gálvez Aguilar, Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar.

B) RECURSOS FISICOS

Aula del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1 Pachuca, Hgo.

C) RECURSOS MATERIALES:

Equipo de cómputo

Artículos de papelería (hojas, lápices, lapiceros)

Impresora.

Fotocopias.

D) RECURSOS FINANCIEROS:

Fueron costeados con recursos propios del investigador principal.

13.2 FACTIBILIDAD:

La presente investigación fue factible de realizar, ya que se contó con la población para aplicar el cuestionario. Además se contó con los recursos materiales y financieros para la misma.

14. RESULTADOS

INSTRUMENTO

Se realizó la aplicación del cuestionario validado elaborado por los Médicos: Mario Joaquín López Carbajal, Eduardo Martínez Lazcano, Daniela Gálvez Camargo en el año 2010, que evalúa el grado de conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en mujeres, tomando en cuenta cinco indicadores que incluyen: concepto de autoexploración de mama, objetivo de la autoexploración de mama, indicaciones de la autoexploración de mama, inspección de la mama, y palpación de la mama.

Es un cuestionario estructurado de tipo falso, verdadero, no sé. Tiene un total de 48 enunciados, de los cuales 24 son verdaderos y 24 falsos. Una respuesta correcta suma un punto, una respuesta incorrecta resta un punto y la respuesta no sé, no suma ni resta puntos. La calificación se obtuvo restando el número de respuestas incorrectas al número de respuestas correctas.

Y la clasificación del grado de conocimiento se estableció en: categoría por azar, muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto

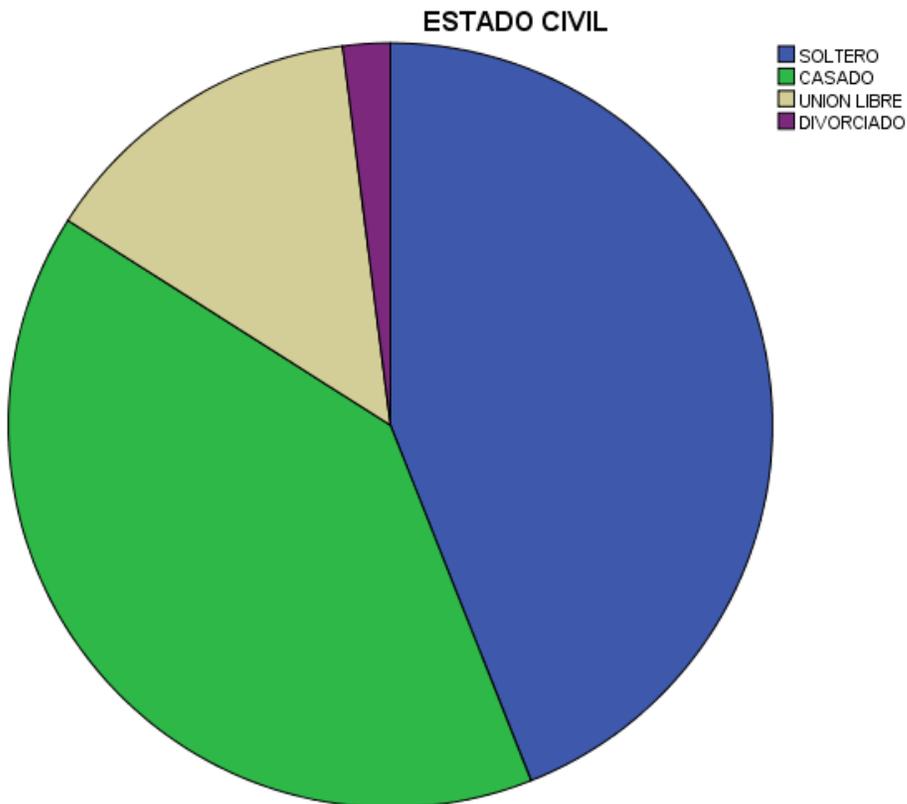
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Del universo de trabajo de 54 médicos residentes inscritos en la especialidad de Medicina Familiar adscritos al Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1 del IMSS Pachuca, Hgo., se aplicaron un total de 50 encuestas, debido a que un médico residente fue dado de baja antes de la realización del estudio, 2 médicos residentes decidieron no participar en la encuesta y se excluyó el médico residente tesista.

Del total de médicos residentes 22 fueron solteros (44%), 20 casados (40%), 7 en unión libre (14%) y 1 divorciado (2%) (Cuadro 1)

CUADRO 1. ESTADO CIVIL

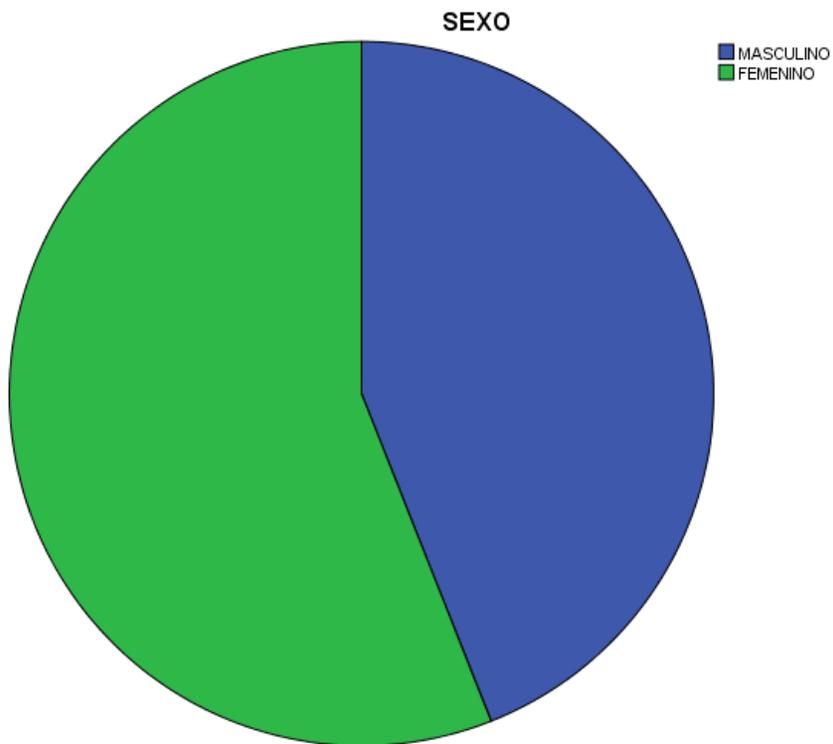
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	22	44.0	44.0	44.0
CASADO	20	40.0	40.0	84.0
UNION LIBRE	7	14.0	14.0	98.0
DIVORCIADO	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



Se encontró 28 médicos residentes de sexo femenino (56%) y 22 de sexo masculino (44%) (Cuadro 2)

CUADRO 2. SEXO

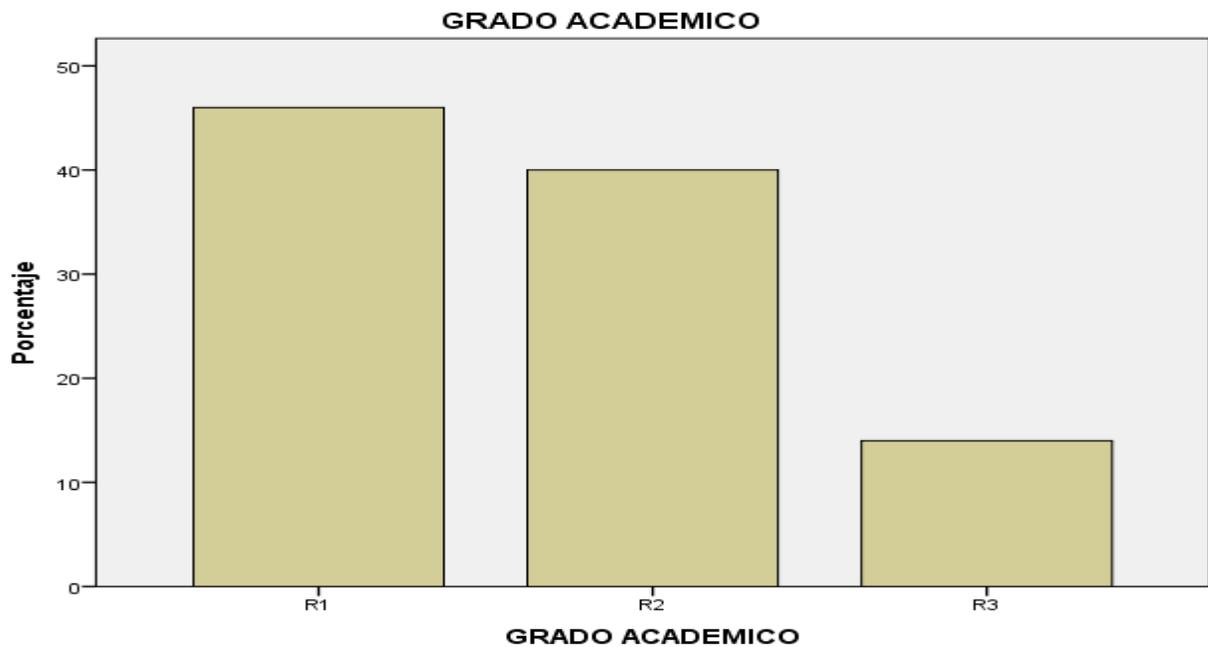
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	22	44.0	44.0	44.0
FEMENINO	28	56.0	56.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



De acuerdo al grado académico fueron encuestados 23 médicos residentes en el primer año de residencia (46%), 20 en el segundo año de residencia (40%) y 7 en el tercer año de residencia (14%) (Cuadro 3)

CUADRO 3: GRADO ACADEMICO

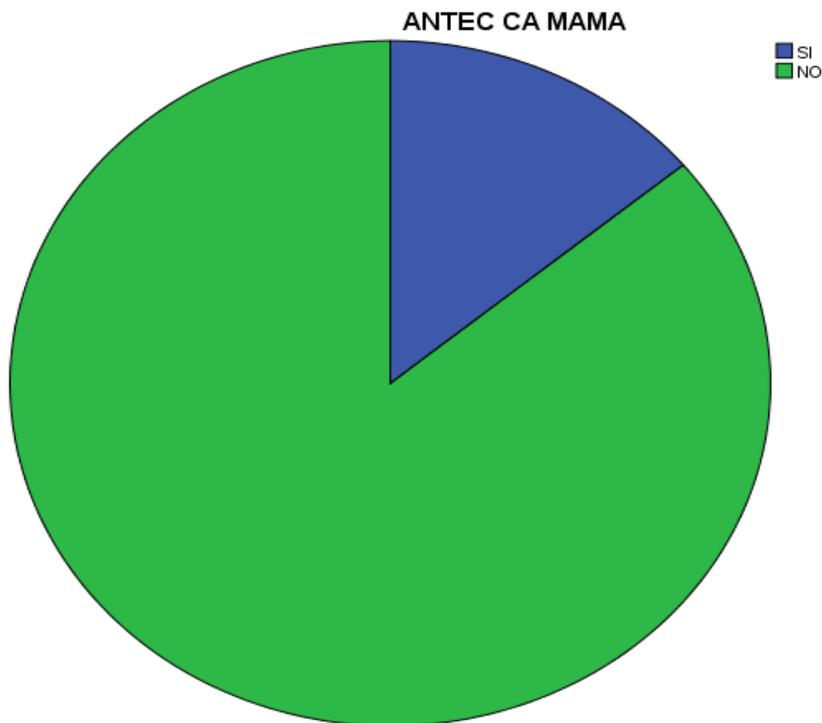
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
R1	23	46.0	46.0	46.0
R2	20	40.0	40.0	86.0
R3	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



De los encuestados 7 médicos residentes (14%) tienen antecedentes heredofamiliares de Cáncer de Mama y 43 (86%) no tienen antecedentes heredofamiliares de Cáncer de Mama (Cuadro 4)

CUADRO 4. ANTECEDENTE HEREDOFAMILIAR DE CANCER DE MAMA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	7	14.0	14.0	14.0
NO	43	86.0	86.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

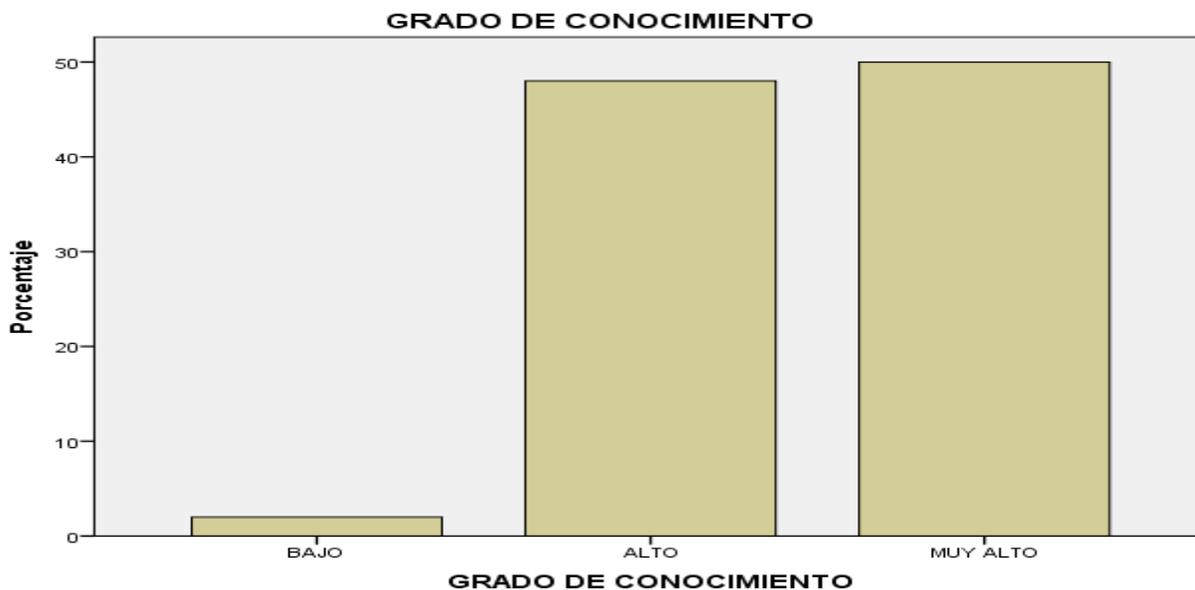


Al aplicar el instrumento a los médicos residentes para determinar el grado de conocimiento de los médicos residentes en medicina familiar sobre la técnica de autoexploración de mama, se obtuvo una calificación máxima de 42 puntos y una calificación mínima de -1 punto. Por lo que se determinó que fue bajo en un médico residente (2%), alto en 24 médicos residentes (48%) y muy alto en 25 médicos residentes (50%) (Cuadro 5)

CUADRO 5. GRADO DE CONOCIMIENTO

GRADO DE CONOCIMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	1	2.0	2.0	2.0
ALTO	24	48.0	48.0	50.0
MUY ALTO	25	50.0	50.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



De acuerdo a la correlación de Pearson con una correlación de 0.17 en forma bilateral, se encontró que no existió relación significativa de acuerdo al grado de escolaridad con el grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama (Cuadro 6)

CUADRO 6. CORRELACIONES

		GRADO ACADEMICO	GRADO DE CONOCIMIENTO
GRADO ACADEMICO	Correlación de Pearson	1	.017
	Sig. (bilateral)		.908
	N	50	50
GRADO DE CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	.017	1
	Sig. (bilateral)	.908	
	N	50	50

15. DISCUSIÓN

La autoexploración mamaria no es un método diagnóstico para cáncer de mama, sin embargo su realización rutinaria, permite a las pacientes, detectar cambios en forma temprana, lo cual permitiría al personal de salud realizar acciones específicas de promoción, prevención y atención a la salud, así como un tamizaje dirigido para aprovechar de manera óptima los recursos tanto materiales como humanos con los que cuenta el sistema institucional de salud así como realizar las referencias a 2do y 3er nivel de manera temprana a las pacientes detectadas oportunamente, para lo cual es imprescindible la capacitación adecuada del personal de primer nivel de atención, en el caso que nos concierne los médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona y Medicina Familiar no 1 del IMSS, ya que de ellos dependerá directamente la responsabilidad de la promoción de actividades preventivas en la población adscrita a su consultorio de Medicina Familiar y la educación del personal de salud a su cargo para la correcta transmisión de la información y la práctica adecuada de dicha técnica por las pacientes.

Coincidiendo con otras investigaciones, el médico, enfermera y en ocasiones asistentes médicas, son los principales transmisores de la información, y en muchos de los casos dicha información no es la establecida por los sistemas de salud o se encuentra en forma incompleta, por lo cual el médico debe ser el líder en la cadena de la comunicación y poseer un nivel muy alto de conocimientos en dicha área.

Dentro del ámbito nacional e internacional se encuentra muy poca información del dominio de dichos conocimientos por el personal de salud, acerca de los métodos de detección rutinaria, razón que motivo nuestro objeto de estudio, con el objeto de detectar posibles áreas de oportunidad para el reforzamiento de dicha técnica, y al mismo tiempo documentar los esfuerzos del sistema educativo nacional por dotar a los médicos residentes de aptitudes y actitudes suficientes para el correcto desempeño de su labor asistencial al término de su periodo de adiestramiento.

16. CONCLUSIÓN

La aplicación del instrumento de medición para determinar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama por los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del hospital general de zona y medicina familiar no 1 del IMSS en Pachuca Hgo., obtuvo una muestra satisfactoria. Los resultados obtenidos nos permiten establecer que los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1 del IMSS en Pachuca, Hgo., tienen un grado de conocimiento alto.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. **Ginecología de Williams. 2ed.** McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de mortalidad. México 2013. Fecha de actualización: Jueves 26 de mayo de 2016. Disponible en:<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> _consultado el : viernes 9 de diciembre del 2016
3. Reynoso N, Mohar A. El cáncer en México: propuestas para su control. Sal Pub Mex. 2014;56(5):539
4. Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México, Diario oficial de la federación 2011. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html> consultada el: 13 de noviembre de 2016
5. CENETEC. Guía de práctica clínica. Prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de mama en el primer nivel de atención. [Base de datos en línea]. México, DF. Actualización 2012 disponible en : http://www.isssteags.gob.mx/guias_praticas_medicas/gpc/docs/SS-001-08-RR.pdf. Revisado el: 29 de octubre de 2016
6. Santana IA, Córdova NA, Putz MD, Onofre JJ, Cuevas RE, Arreozola MA. Características por imagen de afecciones de la mama masculina. An Radiol Mex. 2016; 15(2):120-130.
7. Secretaria de Salud. Programa de acción específico. Prevención y control del cáncer de la mujer. 2013 - 2018. (consultado el: 26 de octubre de 2016) Disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/cancermama/ProgAccionCancer.html, Actualización el 15 de enero de 2015.
8. National Cancer Institute. PDQ breast cancer treatment. Bethesda. Última modificación 2015. Disponible en: www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq. Consultado: 10/octubre/2016.

9. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Cancer Prevention and Control. Cáncer de mama: Lo que debe saber. Fecha de modificación: 27 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/about/>. Consultada el: 22 de octubre del 2016
10. Acosta M, Karchmer S, Melgar G, Molinar LM, Garza J. Clasificación mastográfica y ultrasonográfica del Birads y su correlación con los hallazgos histopatológicos. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(3) 136-142
11. Yopez D, De la Rosa AG, Guerrero C, Gómez JM. Autoexploración mamaria: Conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012; 20(2): 79-84
12. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Programa Cáncer de la Mujer, Manual de Exploración Clínica de las Mamas, D.F. 2007. (Consultado el 10-agosto de 2016) disponible en http://suntbanobras.org.mx/notas/cancermamas/CLINICADEMAMAS_CNEGSR.pdf
13. División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Que son las pruebas de detección de cáncer de mama. (Consultado el: 22 de noviembre de 2016)
Disponible en: www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/screening.htm
Actualización: 29 de abril de 2016
14. Vahit O. Breast cancer screening: current controversies. The Journal of Breast Health 2011 7(1): 1-4
15. Secretaría de Salud Acciones y Programas. Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018. Cáncer de mama. Autoexploración de mamas. Fecha de publicación 07 de septiembre de 2015. Disponible en <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>
16. Santana LA, Zepeda SE, González LM, Meléndez J. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa Ginecol Obstet Mex 2015; 83:522-528.

17. Viniegra M, Buffa R. Manual operativo de evaluación clínica mamaria. 3a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014.38 p
18. López L, Torres L, Blanco J, Hernández RU, Knaul FM. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Salud Publica Mex 2014; 56:538-546.
19. Agudelo M. Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del Cáncer de Mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. Salud Colectiva, México, 2013; 9 (1):79-90
20. Jacobo T, Villalobos L, Gallegos R, Xequé AS, Reyes B, Palomé G. Patrones de comportamiento para la detección de CA mamario en trabajadoras de una institución hospitalaria. Enfermería Universitaria 2014;11(3):101-109
21. Tapia A, Villaseñor M, Nuño BL, Rodríguez AA, Salas E, López JL. Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen de la detección precoz del cáncer de mama Aten Primaria. 2014;46(8):408---415 pp409-410
22. Torres G, Ortega C, Ángeles A, Villalobos AL, Salmerón J, Lazcano E, Hernández M. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. Salud Publica Méx 2013; Vol. 55(sup 2):241-248
23. Córdova S, González PV, Zavala MA. Autoexploración mamaria en Teapa, Tabasco, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(3):368-72
24. Horizonte sanitario. Análisis de costo-efectividad Economía de la Salud. vol. 14 , no. 1 , enero-abril 2015
25. Silva LM, Ríos N. Estudio mamario integral en el Hospital General de México: frecuencia y clasificación BI-RAD S. Experiencia de un año. An Radiol Mex. 2011; 2:91-97.
26. Torres j, Helguero I, Meza j, Paz r, Grados o. ¿Las prácticas de autoexploración mamaria, aseguran la disminución de cáncer de mama en las mujeres? Rev Venez Oncol 2016;28(2):135-136 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375644665011>

27. González MC, González LM, Caballero M y Aguilar ME. Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del CaMa en México Salud Publica Mex 2011; 13 (6): 966-979. 45
28. Guerra CD, Ávalos M, González B, Salas R, Sosa ML. Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de mama en una unidad de atención primaria. Aten Fam. 2013; 20(3):73-76.
29. Quintana AG, Santana LA, González CG, Mercadotecnia social para detectar el cáncer de mama Su impacto clínico Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(4):432-7
30. Alcántara F, Contla D, González C, Ordaz L, Arredondo A. Análisis de costo-efectividad para la detección oportuna de cáncer de mama. Horizonte sanitario. 2015;14(1):33-37
31. Guerra CD, Ávalos M. Los médicos familiares son fundamentales para el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Aten Fam. 2014; 21(1):1.
32. Tapia A. Cáncer mama y adolescencia: percepción de campañas Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(4):414-21
33. Loh KP, Stefan MS, Friderici J, Tan EK, Ogunneye O, Kleppel R, et al Healthcare Professionals' Perceptions and Knowledge of the USPSTF Guidelines on Breast Self-Examination. South Med J. 2015; 108 (8): 459-62
34. López MJ, Martínez E, Gálvez D. Construcción y validación de un instrumento de medición para identificar el grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama en mujeres [Tesis de Especialidad]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010.

19. ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA

DATOS GENERALES

Nombre _____ Folio _____

Fecha _____

Edad _____

Año académico de Residencia

Primero () Segundo () Tercero ()

Género: Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

Soltero[a] () Unión libre () Casado[a] ()

Divorciado[a] () Viudo[a] () Separado[a] ()

¿En su familiar existe el antecedente de cáncer de mama?

Si () ¿Quién? _____ No ()

¿Conoce la Técnica de autoexploración de mama?

Si () No ()

Conteste la siguiente pregunta si es del género femenino.

¿Practica la autoexploración de mama?

Si () No ()

CUESTIONARIO

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada enunciado.

Se presentan una serie de encabezados acerca de la técnica de autoexploración de mama, debajo de los cuales se agrupan varios enunciados con cualquiera de los tipos de opciones siguientes.

Utilice la línea que aparece a la derecha del enunciado para anotar su respuesta:

Verdadero (V): si considera que el enunciado afirma algo que es cierto.

Falso (F): si considera que el enunciado indica algo que no es cierto o que no corresponde.

No sé (NS): en caso de que no pueda decidir si el enunciado es verdadero o falso.

POR FAVOR NO DEJE SIN CONTESTAR NINGUN ENUNCIADO.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTA
	La autoexploración de mama:	
1	Solo identifica lesiones benignas en las mamas.	_____
2	Sirve para identificar lesiones sospechosas de cáncer.	_____
3	Consiste únicamente en observar las mamas.	_____
4	Consiste en revisar las mamas solo tocándolas.	_____
5	Permite conocer las características normales de las mamas.	_____
6	Sirve para detectar a mayor brevedad alteraciones de las mamas.	_____
	Se recomienda practicar la autoexploración de mama:	
7	Cuando existe alguna molestia en las mamas.	_____
8	A partir de que se presenta la primera menstruación	_____
9	Al iniciar la vida sexual activa.	_____
10	Solo en mujeres con antecedente de cáncer de mama en su familia.	_____
11	En todas las mujeres. Con y sin enfermedad de las mamas.	_____
	La autoexploración de mama se debe realizar:	
12	Cada mes.	_____

- 13 En las mujeres que menstrúan (reglan), en los primeros días después de la regla. _____
- 14 Cada 6 meses _____

Debido a los cambios que presenta la mama, la autoexploración:

- 15 Se realiza entre el día 7 y 10 después de iniciar la menstruación. _____
- 16 Se debe practicar antes del inicio de la menstruación. _____
- 17 Se practica del 1° al 6° día después del inicio de la menstruación. _____
- 18 También se realiza en mujeres que no menstrúan o que les han quitado la matriz. _____
- 19 No debe practicarse en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos. _____
- 20 No se lleva a cabo en mujeres embarazadas o que amamantan. _____

El examen visual de las mamas se realiza:

- 21 En un lugar con poca iluminación. _____
- 22 Descubriendo y examinando una mama a la vez. _____
- 23 Recostada hacia abajo. _____
- 24 Frente a un espejo. _____
- 25 Con las manos caídas a los lados del cuerpo. _____
- 26 Colocando las manos sobre las caderas. _____
- 27 Levantando los brazos encima de los hombros. _____
- 28 Sin importar la posición de los brazos y manos. _____

Durante la observación de las mamas se debe buscar:

- 29 Deformidad o bultos en las mamas. _____
- 30 Pezón desviado o hundido. _____
- 31 Las marcas que deja el sostén. _____
- 32 Presencia de úlceras. _____
- 33 Salida de secreción por el pezón. _____

El examen manual de las mamas se realiza:

- 34 Utilizando la yema de los dedos. _____
- 35 Sin seguir un orden específico. _____
- 36 Tocando solo las áreas o zonas en las que se observe alguna lesión o se tenga alguna molestia. _____
- 37 Colocado el brazo detrás de la nuca. _____
- 38 Colocado el brazo al lado del cuerpo. _____
- 39 Tocando la mama con la mano del mismo lado que examina. _____
- 40 Tocando solo la mama. _____
- 41 Sin tocar el pezón y la areola. _____
- 42 Comprimiendo el pezón. _____

Al tocar las mamas se debe buscar:

- 43 Áreas con piel caliente o endurecida. _____
- 44 Bolitas o tumores en las mamas y axilas. _____
- 45 Salida de algún líquido por el pezón. _____

Si se encuentra alguna anomalía durante la exploración:

- 46 Se debe informar al médico sobre la alteración encontrada. _____
- 47 Debe vigilar por sí misma la alteración. _____
- 48 Debe practicarse un examen de mama realizado por usted misma. _____

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Grado de conocimiento de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No. 1 Pachuca Hidalgo						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Pachuca Hidalgo						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Debido a que el Médico Familiar es el encargado de realizar las acciones de educación del autocuidado de la salud, este estudio busca establecer el grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama que tienen los Residentes de Medicina Familiar del HGZ MF No. 1 Pachuca, Hidalgo y de acuerdo a resultados, establecer estrategias educativas para alcanzar un alto nivel preventivo.						
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario validado para determinar el grado de conocimientos de los Residentes de Medicina Familiar acerca de la Técnica de Autoexploración de Mama en el HGZ MF No. 1 Pachuca Hidalgo						
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio se considera de riesgo mínimo, por el tipo de preguntas que deberá responder, reflejando su grado de conocimiento de la técnica de autoexploración de mama, y puede sentirse vulnerado, por lo que será totalmente anónima la información y no se expondrán a riesgos o daños innecesarios por el investigador.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Establecer su grado de conocimiento acerca de la técnica de autoexploración de mama y recibir la capacitación necesaria para cubrir sus áreas de oportunidad						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se podrán consultar en el formato impreso de la tesis y el investigador y/o colaboradores, se comprometen a proporcionar información sobre la técnica de autoexploración de mama.						
Participación o retiro:	El entrevistado podrá recibir respuesta a cualquier duda y tendrá la libertad de retirar su consentimiento y abandonar el estudio sin que afecte la atención médica del Instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	El entrevistado no podrá ser identificado en presentaciones y/o publicaciones que se deriven del presente estudio y los datos personales proporcionados serán manejados y mantenidos en forma confidencial						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dr. Néstor Mejía Miranda. Matrícula 99133961. Adscrito al HGZMF 1 Pachuca. Tel. 7711945683						
Colaboradores:	Dra. Eva Gálvez Aguilar. Matrícula 99136929 Médico Residente HGZMF 1 Pachuca. Tel. 7712204108 Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández. Mat 999730435 Médico Familiar HGZMF 1 Pachuca. Tel. 771199485 Dra. Olivia Quintanar Ángeles. Matrícula 99374956. Adscrita al HGZMF 1 Pachuca, Hgo. Tel. 7712028222						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma