



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32  
GUASAVE, SINALOA**

**“FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ  
CORTINES “**

# **TESIS**

**PRESENTA:  
DR. LIOGON AVILEZ CARLOS ERNESTO**

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

**DR. JULIO MANUEL MEDINA SERRANO  
DIRECTOR DE TESIS**

Guasave, Sinaloa

julio 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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32**

**“FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ  
CORTINES “**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. LIOGON AVILEZ CARLOS ERNESTO  
CATEGORÍA MÉDICO GENERAL 80  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, RUÍZ CORTINEZ, SINALOA**

Guasave, Sinaloa

julio 2018

**“FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ CORTINES “**

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

PRESENTA  
**LIOGON AVILEZ CARLOS ERNESTO**

**AUTORIZACIONES UNAM**

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

**DR. LÓPEZ ORTÍZ GEOVANI**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

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

**“FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ CORTINES, GUASAVE SINALOA “**

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

PRESENTA  
**LIOGON AVILEZ CARLOS ERNESTO**

**AUTORIZACIONES**  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Zona No. 32  
Guasave, Sinaloa

---

**Dr. MARTÍN AHUMADA QUINTERO**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.  
32, IMSS GUASAVE, SINALOA

---

**Dr. EDI SAMUEL ESPINOZA ASTORGA**  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR PARA  
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

---

**Dr. JOSÉ FRANCISCO ESPINOZA RUBIO**  
ASESOR DE TESIS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32  
GUASAVE, SINALOA

---

**Dr. OSWALDO SALAZAR VALENZUELA**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE  
INSTITUCIONAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 32  
GUASAVE, SINALOA



Dictamen de Autorizado

Comisión de Investigación y Políticas de Salud No. 101 - con el Registro No. 13 CI 01 001 216

Investigación en Salud (INVESTIS)

21/04/2017

DR. CARLOS ERNESTO LIOGON AVILEZ

PRESENTE

Se le informa al titular que el protocolo de investigación con título:

**"FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUIZ CORTINES**

después de la consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requisitos de Ética e Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O** con el número de permisión institucional:

Num. de Registro
R-2017-101-R

ATENTAMENTE

DR. (A) MARÍA JOSEFINA RODAL DIAZ

Coordinadora del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

## **AGRADECIMIENTOS:**

Primeramente agradezco a dios padre por haberme dado la oportunidad y guiarme durante este camino con sabiduría y comprensión.

A mi madre por darme la vida y estar siempre dispuesta a ayudarme, corregirme en este proceso y durante toda la vida.

A mi esposa por ser parte importante de mi vida, por su apoyo, comprensión y paciencia.

Con dedicatoria especial a mis hijos que son el motor de mi vida.

Agradecimiento a mis abuelos los cuales siempre han confiado en mí y su apoyo incondicional siempre.

A mi maestro Dr. Espinoza Edi, encargado de la docencia de la unidad por su entera disposición, dedicación y enseñanza.

A toda la unidad institucional por abrirnos las puertas en esta etapa que se culmina, médicos adscritos, enfermeras, trabajo social por su apoyo y gran ayuda para nuestra formación como médicos especialistas.

## ÍNDICE GENERAL

Abreviaturas .....	9
Índice de tablas, figuras y gráficos.....	10
<b>I.- RESUMEN .....</b>	<b>12</b>
<b>II.- MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
A.- Antecedentes científicos.....	14
B.- Antecedentes histórico.....	15
<b>III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>21</b>
<b>IV- JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>V.- OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
A.- General.....	26
B.- Específico.....	26
<b>VI.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
A.- Tipo de estudio.....	27
B.- Diseño de investigación.....	27
C.- Población, lugar y tiempo de estudio.....	27
D.- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	27
E.- Criterios de selección.....	27
1) Criterios de inclusión.....	27
2) Criterios de exclusión.....	27
3) Criterios de eliminación.....	28
F.- Variables... ..	28
1) Tipos de Variables.....	28
2) Operacionalidad de variables.....	29
G.- Instrumentos de recolección de datos.....	34
H.- Método o procedimiento para captar la información.....	34
I- Análisis estadístico. ....	35
J.- Recursos.....	35



1) Recursos humanos.....	35
2) Recursos materiales.....	35
<b>VII.- ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>36</b>
<b>VIII.- RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
A.- Cuestionario I.....	37
1) Información general.....	37
B.- Cuestionario II.....	41
1) Conocimiento del autoexamen de mama.....	41
C.- Cuestionario III.....	48
1) Practicas preventivas del autoexamen de mama.....	48
<b>IX.- DISCUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>X.- CONCLUSIÓN.....</b>	<b>57</b>
<b>XI.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>58</b>
<b>XII.- ANEXOS.....</b>	<b>61</b>
A.- Instrumento de recolección de datos.....	61
1.-Anexo 1- .....	61
a) Encuesta directa.....	62
2.-Anexo 2.- Tríptico informativo.....	65
b) Técnica de autoexploración.....	65
B.- Carta de asentamiento.....	69
C.- Consentimiento informado.....	70

## ABREVIATURAS

**CIOMS.-** Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

**OMS.-** Organización mundial de la salud.

**HER2.-** Receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano.

**INEGI.-** Instituto nacional de estadística y geografía.

**OPS.-** Organización panamericana de la salud.

**IMSS.-** Instituto mexicano del seguro social.

**UMF.-** Unidad de medicina familiar.

**BRCA 1.-** Breast cáncer tipo 1/ gen supresor de tumores humanos.

**BRCA 2.-** proteína susceptible codifica gen supresor de cáncer.

**P53.-** Proteína supresora de tumores.

**I.M.C.-** índice de masa corporal.

**ARIMAC.-** Área informática médica y archivo clínico.

**CEI.-** Comisión de Ética en Investigación.

**SIAIS.-** Sistema de atención integral a la salud.

<b>ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS</b>	<b>Página</b>
Tabla de operacionalidad de variable	29
<b>GRÁFICO CUESTIONARIO I.- Información General</b>	37
Gráfico 1.- Edad de la mujer.	37
Gráfico 2.- Grado de estudios.	38
Gráfico 3.- Estado civil.	39
Gráfico 4.- Número de hijos que tiene	40
<b>GRÁFICOS CUESTIONARIO II.- Conocimiento del Autoexamen de mama.</b>	
Gráfico 1.- Sabe usted que es el autoexamen de mama.	41
Gráfico 2.- Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama.	42
Gráfico 3.- De qué lugar obtiene la información que posee.	43
Gráfico 4.- Quien te informo sobre el autoexamen de mama.	44
Gráfico 5.- Es uno de los principales factores de riesgo para cáncer de mama.	45
Gráfico 6.- Porque es importante el autoexamen de mama.	46
Gráfico 7.- Has encontrado alguna alteración en tu mama y adonde acudiste.	47

### **GRÁFICOS CUESTIONARIO III.- Practicas preventivas del autoexamen de mama.**

Gráfico 1.- Con que frecuencia te realizas el autoexamen de mama. 48

Gráfico 2.- Usted se realiza el autoexamen de mama de psues de. 49

Gráfico 3.- Porque no te realizas el autoexamen de mama. 50

Gráfico 4.- Desde que edad piensas que se debe realizar el autoexamen de mama en las mujeres. 51

Gráfico 5.- Consideras al autoexamen de mama como un metodo para la deteccion precoz del cancer de mama.. 52

Gráfico 6.- En que posicion se deben colocar para palpar las mamas. 53

Gráfico 7.- Su médico en alguna consulta le ha mencionado u orientado sobre este metodo de autoexploracion de amam en alguna consulta. 54

## I.- RESUMEN.

**TITULO.-** “FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ CORTINES”.

Liogon -Avilez CE<sup>1</sup>, Espinoza -Rubio JF<sup>2</sup> <sup>1</sup>Alumno de Tercer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar, <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar HGZ c/MF No. 32.

**Introducción:** El cáncer de mama es ahora causante, en general de un mayor número de muertes en México, comparado con el cáncer cérvicouterino, y afecta a mujeres adultas de todas las edades y niveles de ingreso. Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad. En México, con una población un poco mayor de 100 millones de habitantes, el cáncer de mama es hoy día uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta. Esta situación es aún un hecho poco conocido, ya que además abundan las interpretaciones erróneas sobre la enfermedad.

Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad.

**Objetivos.-** Describir la frecuencia de la autoexploración de mamas en mujeres de edad reproductiva en la U.M.F. No. 9 Ruiz Cortines.

**Materiales y métodos.-** Se aplicó un tipo de encuesta directamente a pacientes con edad reproductiva. Test formulado por cuenta propia.

Se acude con el encargado del Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) previa autorización del director, para solicitar información estadística acerca del número total de derechohabientes que tiene el rango elegido en este caso es de 15 a 44 años y portadoras de cáncer de mama se especificó que dicha información se puede obtener del Sistema de Atención Integral a la Salud (SIAIS), donde obtendré un listado en dicho sistema posterior a ingresar el periodo de tiempo. Posteriormente se revisarán los expedientes electrónicos y expedientes manuales en caso de ser necesario para obtener el resto de la información.

**Metodología.-** Se efectuó un estudio de forma prospectiva, evaluándose con una encuesta descriptiva realizando graficas de resultados.

**Resultados.-** El presente estudio se realizó en 198 pacientes derechohabientes, las cuales están en el rango de mujeres de edad reproductiva, en la Unidad De Medicina Familiar No. 9, Ruiz Cortines, Guasave, Sinaloa. De la muestra se encontró el rango de edad que predomina es de los 15 a los 19 años con un (32.32%), con un grado de estudio de secundaria (27.75%), con un estado civil (30.80%), número de hijos que ha tenido (27.75%), referente a si sabían que era el autoexamen de mama predomino que si con un (76.76%), con una frecuencia de exploración de semanalmente (31.31%), obteniendo la información predominaba del personal de salud (48.48%), concluyendo que del médico familiar (37.37%), con uno de los principales factores de riesgo el del uso de anticonceptivos por tiempos prolongados (37.87%), del porque era importante el autoexamen de mama se reflejó un predominio de estar seguras de que nuestros pechos estén sanos con un (47.47%), y si habías encontrado alguna alteración a donde acudiste predomino de al hospital (42.42%), en relación a la frecuencia de realizarse la autoexploración de mamas predomino que cada mes con un (40.40%), y si se lo realizaban después de una semana después de la menstruación con un (38.38%). Del porque no realizarse era por temor (37.87%), en base de que edad piensas que se debería realizar fue de en todas las edades (44.44%), si consideraban este como un método de detección fue de si con un (67.67%), y en qué posición se debían colocar las fue de parada y acostada (34.34%), si su médico en alguna ocasión le menciona u oriento sobre este método de autoexploración de mama en alguna consulta fue si (68.18%).

**Conclusión.-** Se concluye que las pacientes en etapa reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Ruíz Cortines, cuentan con buena información proveniente del personal de salud sobre el tema de cáncer de mama y la autoexploración de mamas, esta referenciada por el test aplicado.

**Palabra clave.-** Cáncer de mama, autoexploración.

## II.- MARCO TEÓRICO

### A.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres en los países de ingresos bajos y medianos tienen mayores probabilidades de morir de la enfermedad que las mujeres en los países más ricos, en parte porque sus cánceres generalmente se detectan y se tratan en etapas avanzadas, cuando el tratamiento es más costoso y menos exitoso (1).

A nivel mundial, la incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100,000 en América del Norte, Europa oriental, América del Sur, África.

La proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en América Latina y el Caribe (58%) que en Norteamérica (42%). En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte y, en el Perú, el registro de Cáncer de Lima Metropolitana ha publicado tasas globales de incidencia y mortalidad entre 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes en nuestra ciudad capital (2).

Está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer de mama puesto que el diagnóstico temprano da la oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma mejorar la supervivencia. En general, existen tres métodos de tamizaje para el cáncer de mama: mamografía, examen clínico y el autoexamen mamario, siendo la mamografía, en la actualidad el método de tamizaje de elección para esta neoplasia.

Sin embargo, el autoexamen de mama es más simple, de bajo costo y no invasivo; además tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Si bien no es un procedimiento 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 realizar mamografías.

A pesar de los considerables adelantos científicos para su tratamiento, la mayor parte del mundo afronta carencias de recursos que limitan la capacidad para mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

Los casos de cáncer de mama han aumentado en 20% desde 2008, convirtiéndolo en el segundo tipo de cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre mujeres.

## **B.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Las defunciones en números absolutos, continúan en ascenso. En seis años han aumentado 28.5%, al pasar de 3455 en el año 2000, a 4461 en 2006, lo anterior significa que en promedio fallecieron 12 mexicanas por día, es decir, una cada dos horas (2).

El análisis de la mortalidad por cáncer de mama en 2006 muestra variaciones importantes por entidad federativa. Once estados de la República concentran 50% de las muertes por esta causa. Los estados se ubican principalmente en el norte, occidente y centro del país y se caracterizan por tener mejor nivel socioeconómico, estos son: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Sinaloa, Jalisco, Guanajuato y Distrito Federal (5).

El análisis por municipio muestra que Guadalajara, Jal. Tiene el primer lugar en defunciones, el segundo lugar lo ocupan dos delegaciones políticas del Distrito Federal, Iztapalapa y Gustavo A. Madero y, el tercer lugar, Monterrey, N. L.<sup>7</sup>

De las 4461 muertes que se produjeron en 2006 en todas las edades, el 68% ocurrió en mujeres mayores de 50 años, con una edad promedio al morir de 58.3 años. El mayor riesgo de morir por cáncer de mama se encuentra en mujeres que tienen arriba de los 40 años, principalmente en aquellas de 50 y más. Cáncer, el asesino silencioso de la mujer mexicana (5).

En 1927, Kleinschmidt escribe un texto en el que incluye la mamografía como método de diagnóstico, pero no fue entonces aceptado (18). En 1960, Warren demostró que lesiones neoplásicas no palpables de mama podían ser detectadas mediante mamografía.

Shapiro inició en 1963 el Health Insurance Plan of New York Study (H.I.P), Este estudio ofrecía una exploración clínica y una mamografía anual durante cuatro años para 31000 mujeres, con una edad entre 40 y 60 años, que fueron seleccionadas de un total de 62 000 mujeres que incluía el estudio. De ellas, 31 000 servían de grupo de control. Tras 9 años de seguimiento, Shapiro publicó sus resultados que revelaban que, en el grupo de



mujeres incluidas en el plan, la incidencia de fallecimientos por cáncer de mama fue 30 % menor (17).

Poblano Verastegui y Figueroa Perea, realizaron un estudio entre el año 1996-1997 en Cuernavaca, Morelos, México, identificando las condicionantes de la utilización de examen clínico de mama, la relación entre ellos y el ejercicio medico institucional, realiza un estudio cualitativo en unidades médicas del IMSS y SSA, realizo cuatro grupos focales, 47 usuarias y 29 médicos y enfermeras resultando que la de demanda estuvo condicionada por la percepción de mala calidad de la atención, falta de confianza en el medico y aspectos organizacionales (4).

Raysy Sardiñas, el cáncer de mama, en su conjunto cumple características que favorecen el abordaje de este tipo, al ser un proceso que puede devenir en el fallecimiento de la enferma, al ser una patología prevalente en la mujer y al haberse identificado factores de riesgo, así como actuaciones preventivas (incluyendo prevención primaria, secundaria y terciaria) que modifican la incidencia, la prevalencia y/o la historia natural de la enfermedad (7).

López Suarez, a partir de los datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud, han publicado las tendencias recientes de la mortalidad por cáncer de mama en diversos países europeos. En los países de Europa Occidental, se observó una caída de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres de 35-65 años, reflejando probablemente mejoría en la supervivencia tras el *screening* de mama y los avances terapéuticos. Sin embargo, esta tendencia no ha sido así en Europa del Este, donde los valores se iniciaron con valores bajos, pero estables o ascendentes, lo cual también se observaba en España y Portugal. Estos mismos autores más adelante publican una caída de la mortalidad por cáncer de mama en la mayoría de los países de la Europa Occidental a la edad de 20-69 años de un promedio de 7% entre 1988 y 1998, observándose ya un descenso de la mortalidad también en España (6).

Córdova C y Zavala González MA, realizaron un estudio con mujeres del medio rural donde muestran que 22% tenía conocimiento previo y 47% se realiza la autoexploración ordinariamente. Esta diferencia puede ser por la población que se utilizó, la cual es dos terceras partes urbana y tiene más acceso a información y centros de atención a la salud que las que están en el medio rural (12).

Knaul Marie y cols, en 2009 publicaron un artículo especial llamado cáncer de mama en México una prioridad apremiante el cual llegan a la conclusión de que 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 particularmente evidente en los países de ingresos medios en los que la transición epidemiológica y demográfica han progresado en forma notable. En México, más de 50 años en la mortalidad sustentan esta conclusión (19).

Santana Chávez LA, efectividad de la autoexploración de mama supervisada, 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 –en muchos hasta 50%– ocurre en mujeres menores de 54 años, consciente de ello, el cáncer de mama debería ser considerado parte de los servicios de salud ofrecidos en el marco de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Las organizaciones no gubernamentales en particular, y la red de servicios de la secretaría de salud, hacen mucho énfasis en la autoexploración mamaria debido sobre todo a la falta de acceso a la mamografía (14).

Raysy Sardiñas Ponce 2009, en este artículo se presenta una revisión bibliográfica sobre el cáncer mamario y el autoexamen de mama como método de diagnóstico precoz de esta neoplasia (7).

Existen diversos procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama, pero los más importantes son el autoexamen de mama, el examen clínico anual de las mamas, el ultrasonido y la mamografía, que constituyen los procedimientos en los que se basa nuestro subprograma de detección precoz del cáncer de mama. Entre ellos, el autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto

porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer o su pareja, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas. Un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que mal realizado puede crear expectativas negativas y disminuir la sensibilidad del método. A pesar de su importancia, están estudios que demuestran su pobre utilización a nivel mundial, situación de la cual nuestro país no está exenta a pesar de contar desde 1987 con un subprograma nacional de detección precoz del cáncer de mama, que ofrece una estrategia de abordaje a esta patología desde los diferentes niveles de atención médica y que coloca al autoexamen de mama como uno de los métodos fundamentales de detección en la atención primaria de salud.

Proenza Fernández y cols en 2011 publicaron un artículo especial el cual Se efectuó una intervención educativa que incluyó a 26 mujeres pertenecientes al consultorio médico número 6, del área de salud de la policlínica universitaria "René Vallejo Ortiz" en el municipio de Manzanillo de la provincia de Granma, desde junio hasta diciembre del 2011, con vistas a modificar sus conocimientos sobre el autoexamen de mamas. Entre las variables estudiadas figuraron: edad, nivel de escolaridad, ocupación y medios de obtención de la información, por citar algunas. Para la recolección de la información se utilizaron 2 encuestas y como medida estadística la prueba de los signos, en la serie predominaron las féminas entre 20 y 39 años, con nivel de escolaridad preuniversitario y amas de casa. Los medios de obtención de la información más comunes fueron la televisión, la radio y la prensa. Se logró que la mayoría de las mujeres se realizaran el mencionado autoexamen y elevaran el nivel de conocimientos sobre el tema (8).

Yépez Ramírez y cols, en 2012 realizaron un estudio descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración de mamas, dando como resultado que el promedio de edad fue de 38.9 años. El 82% sabe que es la autoexploración mamaria, 76% respondió que enfermería proporciono esa información, 73% se revisas las mamas periódicamente (9).

Salinas Martínez y cols de 2003-2012 realizaron un estudio con el objetivo de examinar la tendencia del 2003-2012, de la tasa de incidencia y edad al diagnóstico del cáncer de mama en el noreste de México; y de la frecuencia de pacientes con resultado positivo a ganglios, receptores hormonales y HER2, además se investigó su asociación con edad al diagnóstico, dando como resultado que la tasa de incidencia de cáncer de mama aumentó de 26.7 a 49.8 por 100,000 entre 2003 y 2011 ( $p < 0.05$ ). La tasa ajustada por edad mostró un porcentaje anual de cambio de + 6.2% (IC95% 4.2, 8.2). La media de edad fue de  $55.7 \pm 13.7$  años, y se mantuvo estable a través del tiempo. Así también la tasa de positividad a ganglios, receptores hormonales y HER2. La edad  $< 50$  años incrementó al doble el riesgo de positividad a ganglios (RM 2.0, IC95% 1.4, 2.7), RE-RP- (RM 1.8, IC95% 1.4 y 2.4) y RE-RPHER2-(RM 1.9, IC95% 1.5, 2.5).

Concluyendo que se identificó una tendencia ascendente del cáncer de mama en los últimos 10 años. Este trabajo representa un primer esfuerzo en México del estudio del comportamiento de la incidencia y edad al diagnóstico de esta enfermedad, así como de la tendencia a través del tiempo de biomarcadores (10).

Córdova Cadena S y González-Pozos PV, Teapa, Tabasco, México 2015, efectuaron un estudio transversal, de un universo de 1457 mujeres del que se obtuvo una muestra probabilística de 127 seleccionados sistematizadamente. La información fue obtenida de expedientes clínicos y listas de cotejo. La edad media fue 52 más menos  $\pm 9$  años, la escolaridad predominante fue la primaria, concluyendo que la realización de autoexploración mamaria es altamente baja (12).

Santana-Chávez y cols Junio 2015, realizaron un métodos con un estudio descriptivo y longitudinal al que se incluyeron mujeres de entre 20 y 40 años, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, en quienes se evaluó la técnica de la autoexploración antes y después de aplicada la estrategia educativa; se evaluó en una escala de 0 a 16, se trabajó con estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis (14).

Arrojando los resultados: se estudiaron 52 pacientes de  $30.76 \pm 5.87$  años de edad; el puntaje promedio inicial fue de  $3.13 \pm 2.55$ , el puntaje promedio final, al mes de aplicada la

estrategia educativa, fue de  $10.69 \pm 2.74$ , con un incremento promedio en el puntaje de  $7.55 \pm 3.53$ ; después que se aplicó la estrategia educativa se observó un aumento significativo en el puntaje de la evaluación ( $p < 0.001$ ). Concluyendo que la técnica de la autoexploración supervisada demostró un aumento en la capacidad de autoexploración de las pacientes por lo que se considera un método complementario, efectivo, de enseñanza para la autoexploración mamaria (14).

### III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de seno. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa.

Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento (OMS, 2014c; OPS, 2014).

En el año 2008 se diagnosticaron aproximadamente 1.380.000 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo. En la actualidad es el tumor más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

La incidencia en España es baja. Es menor que la de Estados Unidos y Canadá, Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Alemania, Francia y Suiza. Es similar al resto de países de Europa Mediterránea, Centroeuropeos, Portugal e Irlanda.

Considerando que este cáncer se puede detectar fácilmente en etapas tempranas y así favorecer un tratamiento, es importante promover la autoexploración mamaria, primer paso para la toma de conciencia de la enfermedad; por ello a nivel mundial, octubre es el Mes de sensibilización sobre el cáncer de mama y el 19 de dicho mes el Día Internacional contra el cáncer de mama.

La tasa de mortalidad observada por cáncer de mama, durante los últimos 6 años en México, no ha mostrado grandes variaciones; de forma general de 2007 a 2011, 14 de cada 100 mil mujeres de 20 años y más han fallecido por esta enfermedad, mientras que para

2012, hay un ligero incremento (15 de cada 100 mil mujeres). En cuanto a los varones del mismo grupo de edad, la tasa más alta es la registrada en 2012.

Por grupos de edad, los fallecimientos de mujeres de 20 años y más muestran un incremento conforme aumenta la edad. Entre las mujeres de 40 a 49 años, la tasa de mortalidad observada por cáncer de mama es de 14.36 y de 29.50 para las mujeres de 50 a 59 años; en las de 75 a 79 años es de 47.27, alcanzando la tasa de mortalidad más alta en el grupo de 80 años y más con 64 fallecimientos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad

En este sentido, con el propósito de apoyar esta ardua labor, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), presenta un panorama general de esta enfermedad en la población mexicana.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervicouterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costo-eficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.

La OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La organización, con el apoyo de la fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre el costo eficacia del control del cáncer de mama en diez países de ingresos bajos y medios.

Al observar a las pacientes con cáncer de mama me surge la interrogante de cuantas pacientes en edad reproductiva se realizan la autoexploración de mamas con fines preventivos.

¿Cuál es la frecuencia de la autoexploración de mamas en mujeres en edad reproductiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 Ruíz Cortines?



#### IV.- JUSTIFICACIÓN

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo, la tasa de supervivencia a 5 años de las personas con cáncer de mama es del 89%. La tasa a 10 años es del 83% y la tasa de 15 años es del 78%.

En México, con una población un poco mayor de 100 millones de habitantes, el cáncer de mama es hoy día uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta. Esta situación es aún un hecho poco conocido, ya que además abundan las interpretaciones erróneas sobre la enfermedad. El cáncer de mama es ahora causante, en general de un mayor número de muertes en México, comparado con el cáncer cérvicouterino, afecta a mujeres adultas de todas las edades y niveles de ingreso. Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad.

En mi unidad de adscripción la U.M.F No. 9 la cual está localizada en la localidad de Adolfo Ruiz Cortines está situada en el Municipio de Guasave (en el Estado de Sinaloa). Según censo INEGI 2010, Hay 12,978 habitantes, está a 20 metros de altitud.

En la localidad tenía una población de 6,518 hombres y 6,460 mujeres. La relación mujeres/hombres es de 1,008. El ratio de fecundidad de la población femenina es de 2.84 hijos por mujer. El porcentaje de analfabetismo entre los adultos es del 6,04% (5,88% en los hombres y 6,2% en las mujeres) y el grado de escolaridad es de 7.61 (7.61 en hombres y 7.61 en mujeres) (20).

En Adolfo Ruiz Cortines el 2,16% de los adultos habla alguna lengua indígena. En la localidad se encuentran 2949 viviendas, de las cuales el 2,35% disponen de una computadora. Tiene una población de Mujeres de 15 a 59 años (3731) (20).

Un alto porcentaje de mujeres a quienes se les diagnostica cáncer de mama se encuentran en una etapa crítica por lo que es necesaria la extirpación del seno para atacar el problema. Esto por desgracia sucede en mujeres que, por temor a perder uno o ambos

senos, no asisten a consultar al médico hasta que su mal es muy avanzado y no hay más remedio que la mutilación.

Veo en las pacientes una similar estadística en zonas rurales y urbanas, así como poca diferencia entre los niveles socioeconómicos y sustratos de la sociedad, para acudir en etapas tempranas a realizarse una autoexploración de mamas rutinaria, esto debido a que las mujeres no se acercan a los servicios médicos para diagnosticarse y la autoexploración de senos es un tabú. Tal vez las mujeres rurales no encuentran la conciencia, el valor, la responsabilidad de solicitar la revisión y atención médica, aún se rehúsan a hablar del tema, a tocarse los senos, a platicarlo con alguien más.

Aún existe el tabú de tocarse el cuerpo, hay quienes no lo hacen y menos acuden para que alguien las oriente de cómo auto explorarse, temen a que su pareja se moleste, además hay miedo de que el sinónimo de cáncer es igual a muerte.

La enfermedad cada vez va en aumento en México y en el mundo en general, tanto en más casos detectados así como en defunciones, es la primera causa de muerte por tumor maligno, debido a que no se atienden oportunamente.

## **V.- OBJETIVOS**

### **A.- OBJETIVO GENERAL**

“DESCRIBIR LA FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ CORTINES “

### **B.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar a las pacientes con factores de riesgo (Edad, Menarquia precoz, Ingesta prolongada de estrógenos y terapia hormonal, enfermedades benignas de la mama) para padecer cáncer de mama de las mujeres en edad fértil de la UMF No. 9 del IMSS, Ruíz Cortines, Guasave.
- 2) Registrar la frecuencia de la exploración de mama en las pacientes en edad fértil de la UMF No. 9 del IMSS, Ruíz Cortines, Guasave.
- 3) Identificar el conocimiento sobre la técnica de autoexploración de mama en las pacientes objeto de estudio
- 4) Determinar la edad, estado civil, ocupación, escolaridad, actividad física y IMC de las mujeres en edad fértil objeto de este estudio.

## **VI.- METODOLOGÍA**

### **A.-TIPO DE ESTUDIO:**

Encuesta descriptiva.

### **B.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio que se realizará de acuerdo a su finalidad es observacional, descriptiva, de acuerdo a su secuencia temporal es de corte transversal, y de acuerdo a al periodo donde se capta la información es retrospectivo.

### **C.- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:**

Derechohabientes mujeres en edad reproductiva de los 15 a los 44 años, que acudan a consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Ruiz Cortinez, Sinaloa durante el periodo de noviembre de 2016 a febrero del año 2017.

### **D.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Población 758 derechohabiente en edad fértil en la Unidad de Medicina Familiar No. 9  
Muestra: 600 en edad fértil se tomó la muestra de treinta y tres por cada consultorio turno matutino y vespertino (total 6 consultorios y total de pacientes 198) en la Unidad de Medicina Familiar No. 9.

### **E.-CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **1). Criterios de inclusión:**

Se incluirán todas las pacientes las cuales estén en edad fértil siendo esta de los 15 a 44 años cuando acudan a la consulta externa de medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Ruiz Cortines, Sinaloa en el periodo 2016-2017.

#### **2). Criterios de exclusión:**

Aquellas pacientes que muestren rechazo a participar en la realización de la encuesta que se aplicara realizada por cuenta propia.

### 3). Criterios de Eliminación:

Encuestas incompletas

## **F.- VARIABLES**

### **1). TIPOS DE VARIABLES**

#### **a.- Variables Modificables**

- 1) Estado civil
- 2) Escolaridad
- 3) Menarquia precoz
- 4) Exposición prolongada a estrógenos endógenos.
- 5) Primigesta adulta
- 6) Ingesta de alcohol
- 7) Sobrepeso
- 8) Obesidad
- 9) Sedentarismo
- 10) Tratamiento de fertilidad

#### **b.- Variable no Modificable**

- 1) Pacientes portadoras de Cáncer de Mama.
- 2) Edad
- 3) Sexo
- 4) Antecedente familiar de mutaciones de genes BRCA1, BRCA2 y p53  
(Factores genéticos y hereditarios)
- 5) Menarquia precoz
- 6) Menopausia tardía
- 7) Raza
- 8) Enfermedades benignas de la mama

**c.- Operacionalidad de variables.**

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido en años	Se tomará del expediente clínico y cartilla de salud IMSS.	Razón	años 15 – 19 años 20 -14 años 25 - 29 años, 30 años y mas
Primigesta añosa	son aquellas que presentan su primera gestación a los 35 años o más	Se obtendrá de expediente electrónico de control de embarazo	Nominal	edad
Sedentarismo	es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana.	Se obtiene de historia clínica expediente electrónico	Nominal	Positivo o negativo

Sexo	División del género humano en mujer o hombre	Se obtendrá de expediente clínico.	Nominal	Femenino
Escolaridad	Nivel educativo logrado durante su vida	Se obtendrá de expediente clínico.	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Técnico
Procedencia	El origen de una persona, en este sentido, puede asociarse a su tierra natal o a la de su familia.	Se obtiene de expediente electrónico apartado historia clínica		Costa Sierra Ciudad
Estado civil	Relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento	Se obtendrá de expediente clínico	Nominal	Soltera Unión libre Casada Viuda

MENARCA	Primera menstruación, que marca el comienzo de la <u>función</u> menstrual cíclica	Se obtendrá del test aplicado	Nominal	Presenta o no presenta
Tratamiento de fertilidad	Cualquier método o procedimiento utilizado para mejorar la fertilidad o aumentar la probabilidad de embarazo, como un tratamiento de inducción de la ovulación	Obtenido en registro de historia clínica en antecedentes gyo	Nominal	Si no
Exposición prolongado a ingesta de estrógenos	La exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama.	Obtenida de historia clínica en expediente electrónico	Nominal	Si no y tiempo de uso



SOBREPESO	Una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Se obtendrá del test aplicado en IMC de 25 a 29.9	Numérica	IMC:  <18.5= Desnutrición.  18.5-24.9= Normal.  25-29.9= Sobrepeso.  >30= Obesidad
IMC ( índice masa corporal )	es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo ideal.	Se obtendrá del peso y la talla en el test.	Numérica	peso
Autoexploración de mama	Consiste en observar y palpar las mamas, para detectar la aparición de alguna alteración en los pechos. Se recomienda que la exploración sea periódica, al menos una vez	Se obtendrá a través del expediente clínico y encuesta	Nominal	Si  No

	al mes, por lo que hay que programar el tiempo necesario para este momento, es mejor si se realiza 7 días después de haber terminado el periodo menstrual.			
Menopausia	hace referencia al climaterio femenino o a la cesación natural de la menstruación	Se obtendrá del test aplicado	numérica	Edad
Enfermedades benignas de la mama	Las enfermedades benignas de la mama suponen un amplio abanico de situaciones clínicas que pueden causar	Se obtendrá en base a historia clínica en expediente electrónico	nominal	Positiva o negativa

	dolor en la mama, tumoración palpable o secreción por el pezón.			
--	--	--	--	--

#### **G.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicó un tipo de encuesta directamente a pacientes con edad reproductiva. Test formulado por cuenta propia.

#### **H.- MÉTODO Y PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

Se acude con el encargado del Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) previa autorización del director, para solicitar información estadística acerca del número total de derechohabientes que tiene el rango elegido en este caso es de 15 a 44 años y portadoras de cáncer de mama se especificó que dicha información se puede obtener del Sistema de Atención Integral a la Salud (SIAIS), donde obtendré un listado en dicho sistema posterior a ingresar el periodo de tiempo.

Posteriormente se revisaron los expedientes electrónicos y expedientes manuales en caso de ser necesario para obtener el resto de la información.

## **I.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Análisis estadístico: Se realizó el vaciado de las variables en una base de datos. Análisis e interpretación de las variables en el programa estadístico SPSS 13, para la presentación de los resultados en el programa de Excel y power Pont de Microsoft Office. Al procesar las variables en el programa estadístico, se obtendrán frecuencias, porcentajes para las variables nominales y ordinales y medidas tendencia central, de dispersión para las variables numéricas. Los resultados obtenidos se presentarán en forma de cuadros y gráficas en los programas de Microsoft Excel de Microsoft Office.

## **J.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

### **1- Recursos humanos:**

- a.- Medico responsable del proyecto.
- b.- Personal del departamento de archivo clínico y sector técnico.
- c.- Asesor estadístico.
- d.- Médicos Familiares de ambos turnos de la U.M.F No. 9.

### **2.- Recursos materiales:**

- a.- Hojas blancas.
- b.- Tarjetas para recolección de datos.
- c.- Plumas y lápiz.
- d.- Borradores.
- e.- Copias.
- f.- Equipo de cómputo e impresión,

## VII-. ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes en la encuesta lo realizaron de forma voluntaria en anonimato, bajo consentimiento informado firmado por cada participante, con previa explicación del uso de la información y los beneficios que proporcionaría los resultados.

Se cumplieron con los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, descritos de la Asociación Médica en la Declaración Mundial de Helsinki.

Se respetó el derecho a la autonomía, que exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les trate con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación, según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), este último publicó en 1982.

Respetando en todo momento los principios éticos (Autonomía, Dignidad, No Mal Eficiencia, Justicia y de Beneficencia), según los Lineamientos Internos para la Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública, 2016 (CEI).

Se respetó en todo momento la integridad y principios básicos tomando en cuenta la normatividad nacional (ley general de salud).

Dicha investigación no afectó la integridad física, moral de los participantes sin afectar su atención del IMSS.

## VIII.- RESULTADOS

El presente estudio se realizó tomándose como muestra 198 personas del sexo femenino en edad fértil siendo está en etapa de los 15 a 46 años o más en la U.M.F No. 9 de Adolfo Ruíz Cortines en Guasave, Sinaloa, dentro de los cuales firmaron consentimiento informado, donde se les aplico un cuestionario donde se incluían edad, grado de estudio, estado civil, ocupación, número de hijos que ha tenido, conocimientos básicos del autoexamen de mama a los cuales se les otorgo un tríptico informativo.

### A.- Cuestionario I

#### 1.- Información general

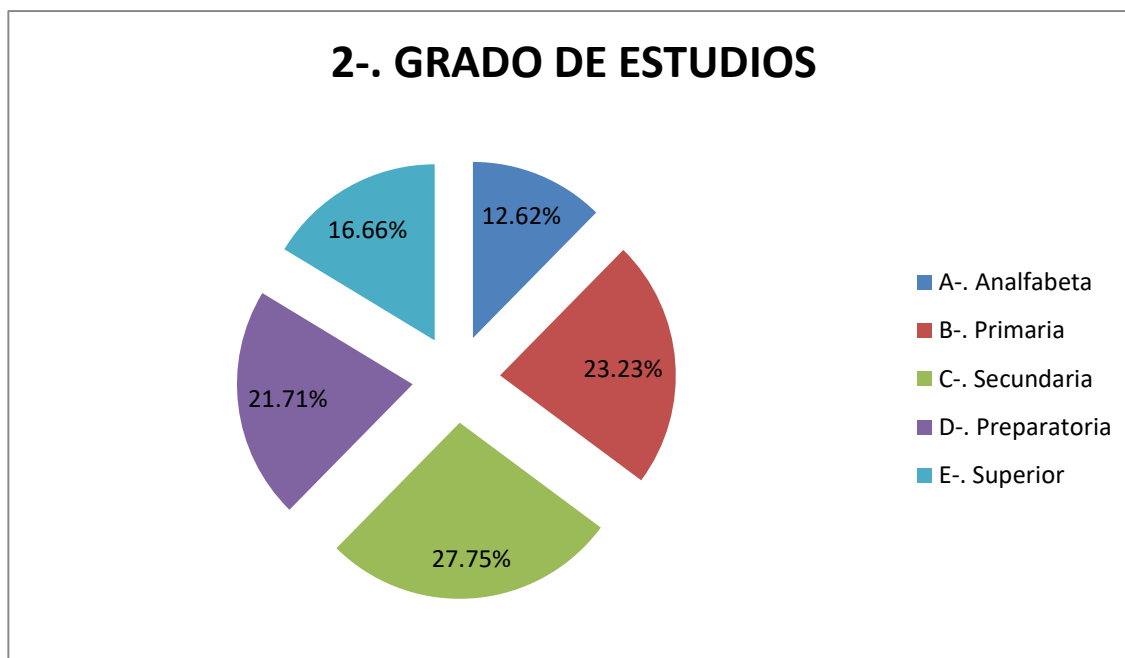
**Gráfico 1:** Edad de la mujer



Fuente: Encuesta

Se encontró que en el rango de edad de 15 a 19 años tiene el mayor porcentaje siendo (32.32%), de 36 a 45 años (25.25%), de 20 a 35 años (22.72%) y como último el rango de 46 a más (19.69%). Ver Gráfico 1.

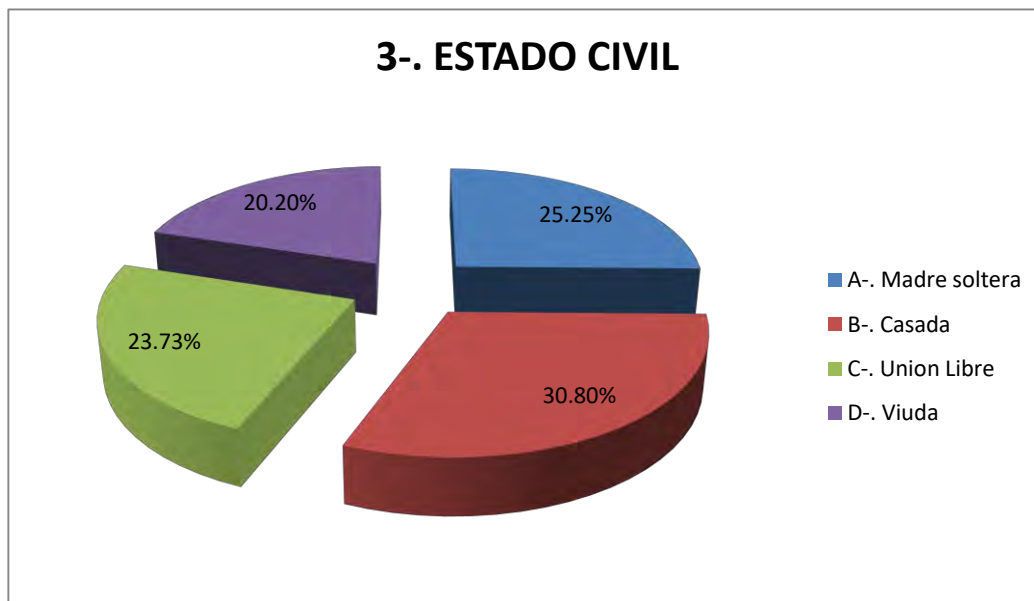
Gráfico 2: Grado de estudios.



Fuente: Encuesta

De acuerdo a su grado de estudio predomina la secundaria con un (27.75%), primaria (23.23%), preparatoria (21.71%), superior (16.66%) y por último el analfabetismo (12.62%). Ver Gráfico 2.

Gráfico 3: Estado Civil.

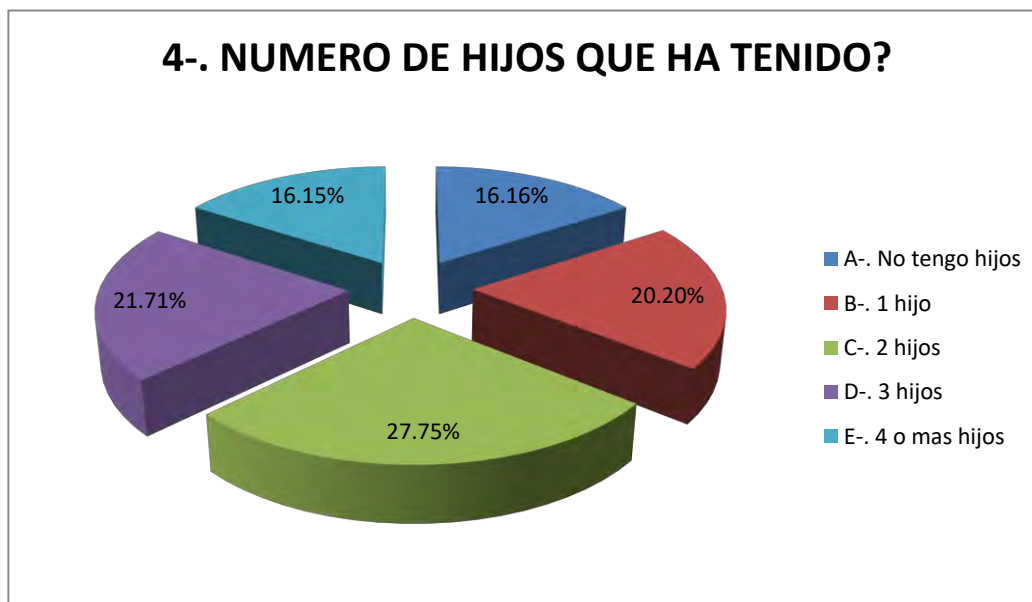


FUENTE: Encuesta

En relación a su estado civil se encontró que el que predomina es el de casada con (30.80%), continuando el de madre soltera (25.25%), unión libre (23.73%) y por ultimo viuda (20.20%). Ver Gráfico 3.



Gráfico 4: Número de hijos que ha tenido.



FUENTE: Encuesta

En relación a los hijos que han tenido las mujer fértil es de predominio 2 hijos (27.75%), continuando el de 3 hijos (21.71%), 1 hijo (20.20%), 4 a mas (16.15%) y por ultimo no tiene hijos (16.16%). Ver Gráfico 4.

## B-. Cuestionario II

1-. Conocimientos básicos del autoexamen de mama.

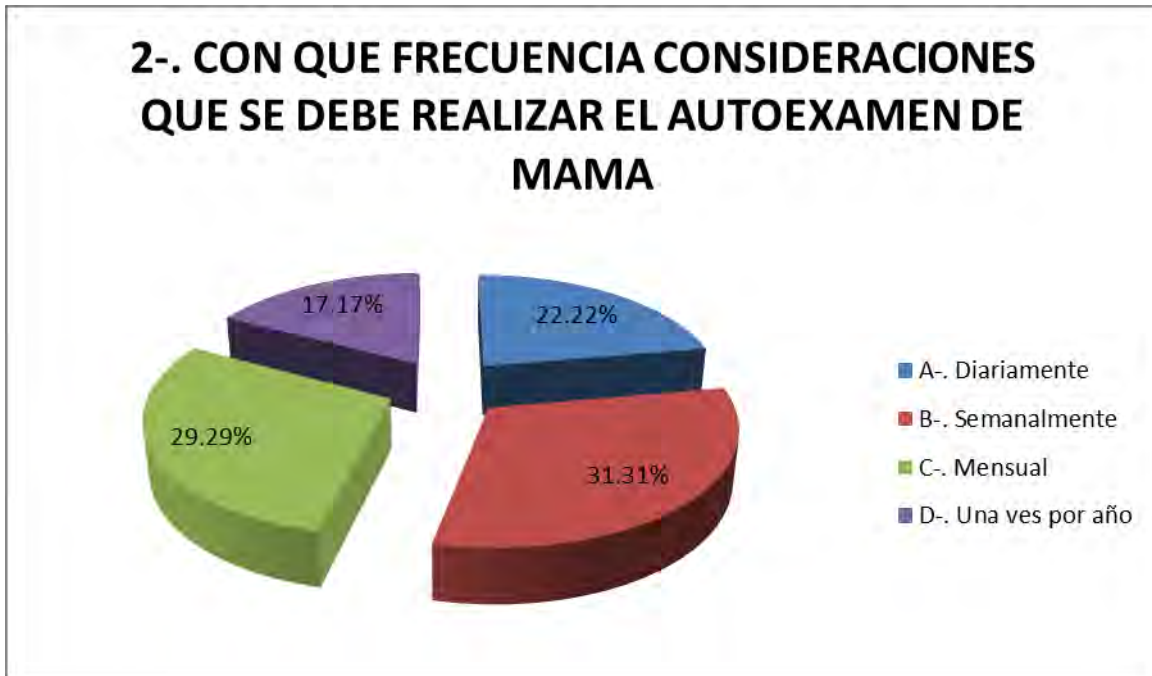
Gráfica 1: Sabe usted que es el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

En relación a si sabían que es el examen de mama los resultados fueron los siguientes predominó el de si saber con un (76.76%) y el no (23.23%). Ver Gráfico 1.

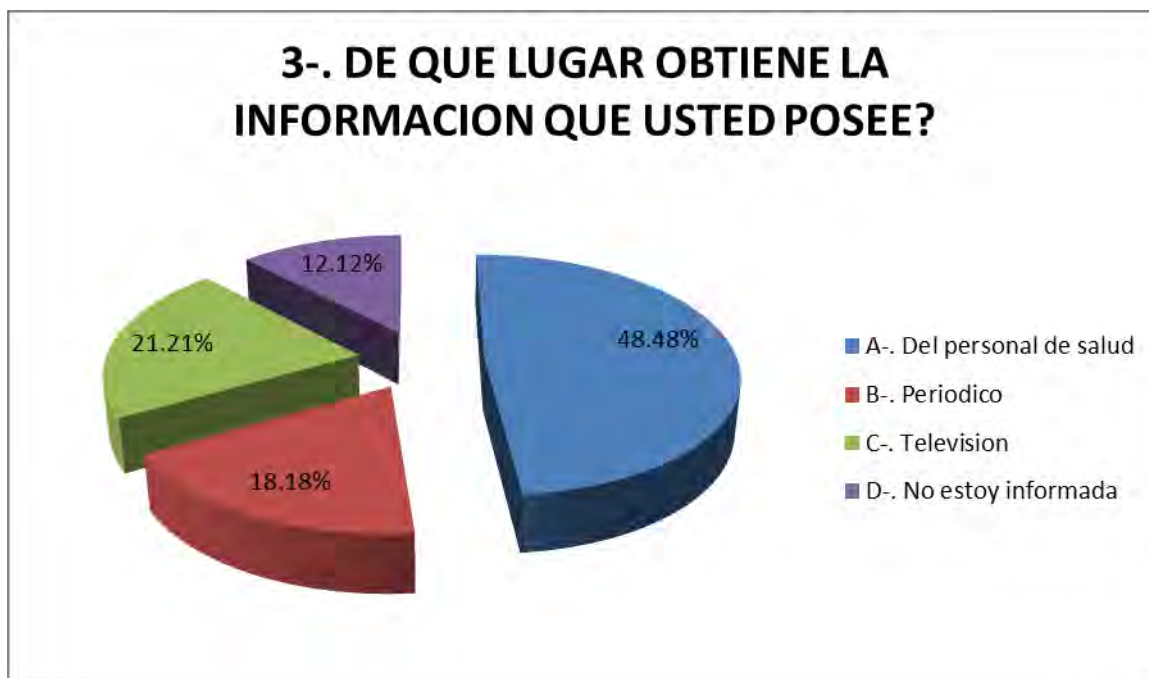
Gráfica 2: Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

El relación a la frecuencia de autoexploración se encontró que predominaba los que lo realizaban semanalmente con un (31.31%), seguidos de mensual (29.29%), diariamente (22.22%) y por ultimo una vez al año (17.77%). Ver Gráfico 2.

GRÁFICO 3: De qué lugar obtiene la información que posee usted.



FUENTE: Encuesta

En base a de donde obtenían la información que posee sobre el autoexamen de mama predominó el del personal de salud (48.48%), televisión (21.21%), periódicos (18.18%), no está informada (12.12%). Ver Gráfica 3.

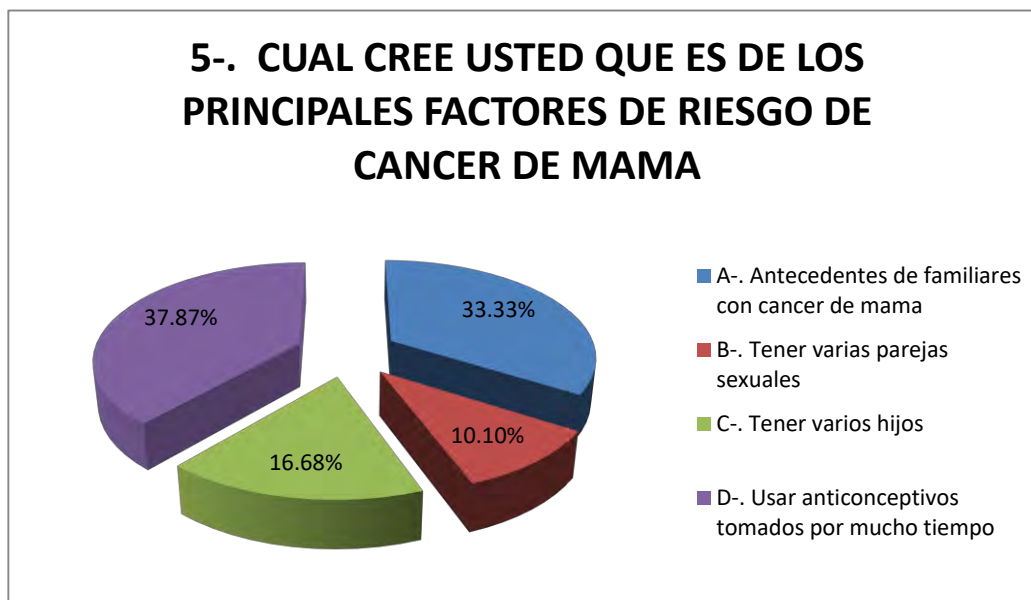
GRÁFICO 4: Quien te informo sobre el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

En relación a de quien le informaba sobre el autoexamen de mama predomino el del médico familiar con (37.37%), enfermería (28.28%), ginecología (20.20%), ningún de las anteriores (16.63%). Ver Gráfico 4.

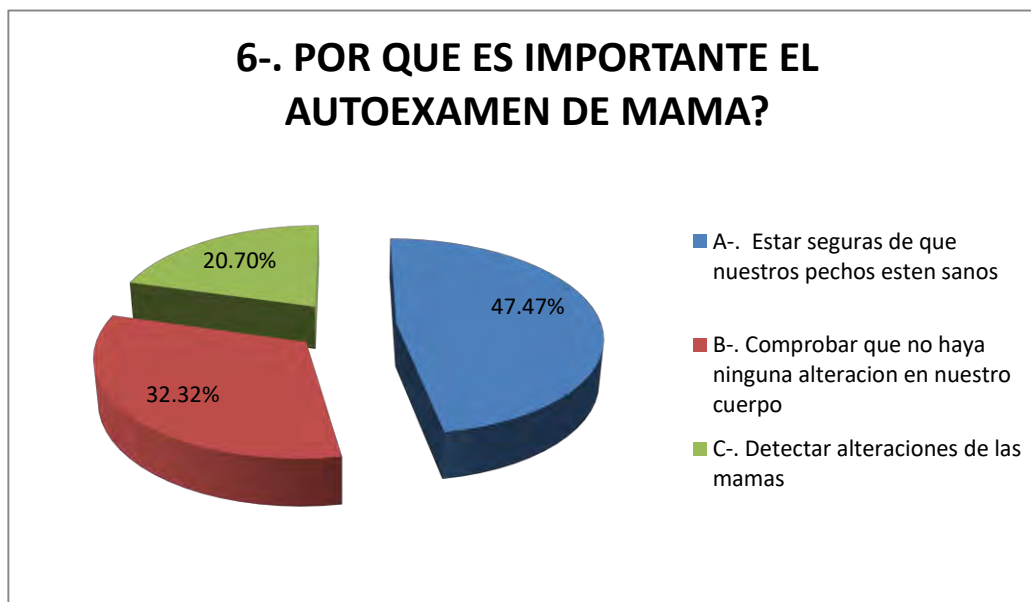
GRÁFICO 5: Cual cree usted que es el factor de riesgo para cáncer de mama.



FUENTE: Encuesta

Con relación a si sabían sobre factores de riesgos para cáncer de mama el resultado fue que el (33.33%) referían que los antecedentes familiares, continuando con usar medicamentos (anticonceptivos) (37,87%), tener varios hijos (18.68%) por último número de parejas sexuales (10.10%). Ver Gráfica 5.

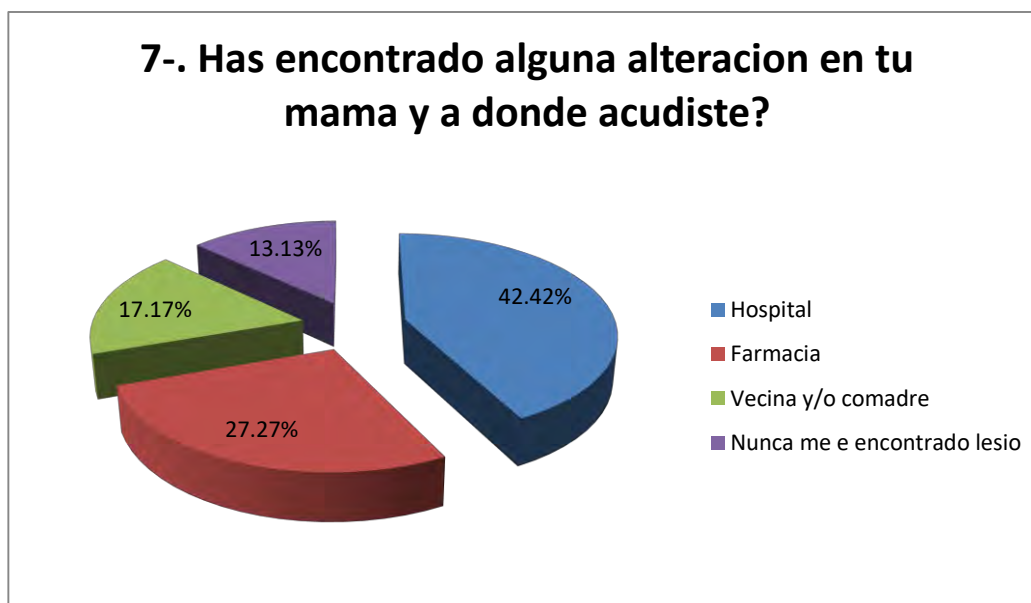
GRÁFICA 6: porque es importante el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

Sobre la importancia del autoexamen de mama se relacionó con predominio de estar seguras de que sus pechos estén sanos con un (47.47%), continuando con comprobar que no haya alteraciones en su cuerpo (32.32%), por ultimo detectar alteraciones de sus mamas (20.70%). Ver Gráfico 6.

GRÁFICO: has encontrado alguna alteración y a donde acudiste.



FUENTE: Encuesta

En base a si al realizarse la exploración de mama encontró alguna alteración a donde acudía, predominó al hospital (42.42%), farmacia (27.27%), vecina (17.17%) por último mencionaron nunca se habían encontrado lesiones (13.13%). Ver Gráfico 7



## B-. Cuestionario III

### 1.- Practicas preventivas del autoexamen de mama

GRÁFICO 1: Con qué frecuencia te realizas el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

En relación a con qué frecuencia se realizaban el autoexamen de mama predominaba cada mes (40.40%), continuando con cada semana (26.26%), nunca me he realizado (17.17%) y por ultimo cuando me duele el seno (16.16%). Ver Gráfico 1.

GRÁFICO 2: Usted se realiza el autoexamen de mama después de.



FUENTE: Encuesta

En base en qué momento se realizaba el examen de mama el resultados fue predominante de una semana después de la menstruación (38.38%), una semana antes de la menstruación (32.82%), cuando inicia mi periodo (16.66%), y por ultimo no se realiza (12.12%). Ver Gráfico 2.

GRÁFICO 3: Porque no te realizas el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

En relación al porque no se realizaban autoexploración de mamas el resultados fue el siguiente, por temor (37.87%), desconocimiento (32.32%), falta de tiempo (16.16%), falta de interés (13.63%). Ver Gráfica 3.

GRÁFICO 4: Desde que edad piensa que se debe de realizar.



FUENTE: Encuesta

Con relación en que desde que edad debería iniciar este autoexamen de mama el resultado fue el siguiente, todas las edades (44.44%). Después de tener su primer hijo (32.82%), después de la menopausia (14.14%), y por ultimo al inicia vida sexual (8.58%). Ver Gráfico 4.

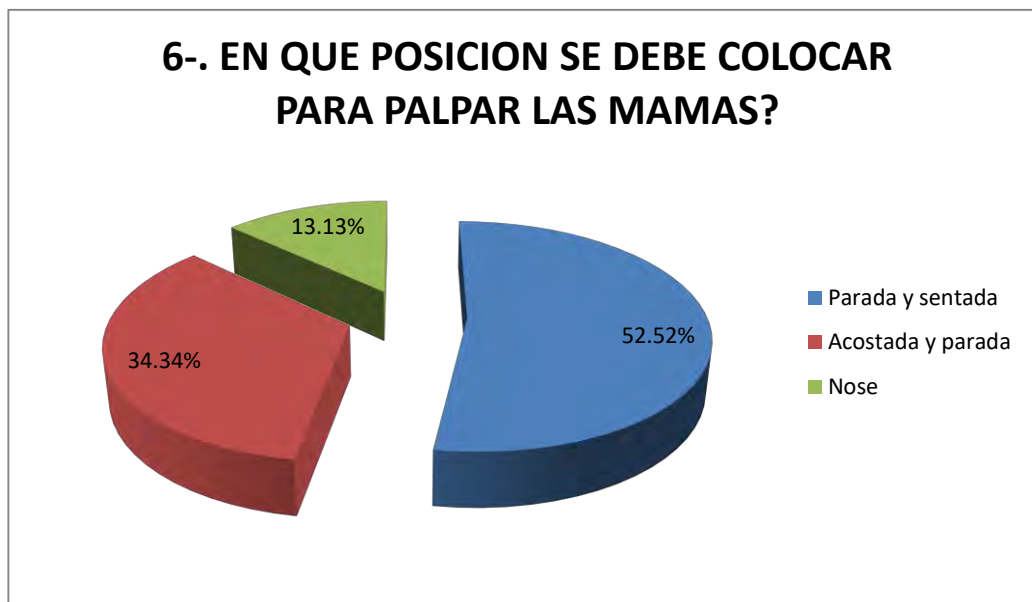
GRÁFICO 5: Consideras al autoexamen de mama como un método para la detección precoz del cáncer de mama.



FUENTE: Encuesta

En base a si consideraban que la autoexploración de mama como método diagnóstico el resultados fue Si (67.67%), No (32.32%). Ver Gráfico 5.

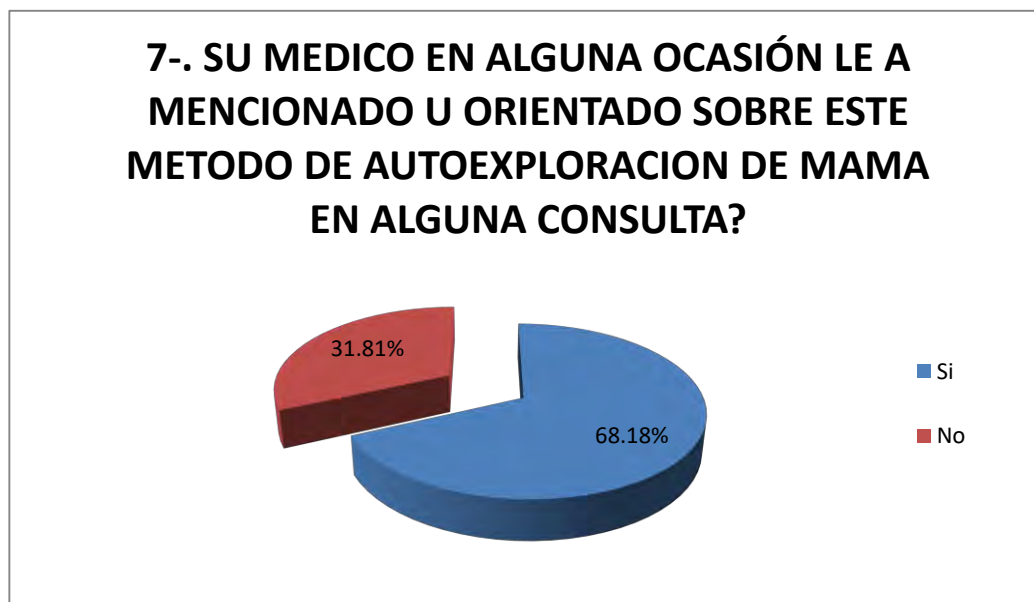
GRÁFICO 6: Posición en que se debe colocar para realizar el autoexamen de mama.



FUENTE: Encuesta

En base a la posición de debe de adoptar al realizarse la autoexploración de mama predomino la de parada y acostada (52.52%), acostada y parada (34.34%), desconozco (13.13%). Ver Gráfico 6.

GRÁFICO 7: Su médico en alguna ocasión le ha mencionado u orientado sobre este método de autoexploración de mama en alguna consulta.



FUENTE: Encuesta

Con relación a si en alguna consulta su médico le ha informado sobre este método el resultado fue de Si (68.18%), No (31.81%). Ver Gráfico 7.

## IX.-DISCUSIÓN

En el presente estudio de 198 mujeres derechohabientes en edad fértil se encontró que el rango de edad que predominó fue el de 15 a 19 años de edad con 64 pacientes (32.32%) y el rango más bajo en la edad de 46 a más con (19.69%) (Gráfica 1, cuestionario I).

Referente al grado de estudio se encontró con predominio de secundaria con 51 pacientes (27.75%), por lo contrario el nivel más bajo de estudio fue analfabeta con 25 pacientes (12.62%) (Gráfica 2, cuestionario I).

Se refuerza lo que Torres y cols en 2004 encontraron referente a que las mujeres del medio rural sobre el urbano mostraron que 22% tenía conocimiento previo y 47% se realiza la autoexploración ordinariamente. Siendo esta la diferencia en la detección oportuna de lesiones.

Sobre el conocimiento del autoexamen de mama si sabían en lo que consistía el resultado arrojado fue de si saber con 152 pacientes (78.76%). desconociendo un total de 46 pacientes con (23.23%) (Gráfica 1 cuestionario II). En base a su frecuencia de autoexploración lo realizaban semanalmente con 62 pacientes (31.31%) siendo que por lo contrario una vez por año lo realizaban 34 pacientes (17.17%) (Gráfica 2, cuestionario II).

En base a de donde obtenían la información predominó el del personal de salud con 96 pacientes (48.48%) y con el rango más bajo fue de no estar informada con 24 pacientes (12.12%) (Gráfica 3, cuestionario II). Sobre de quien obtenía la información en el personal de salud predominó el del médico familiar con 74 pacientes (37.37%). Referente al punto de porque era importante la autoexploración de mama fue de estar seguras de que nuestros pechos estén sanos con 94 (47.47%) (Gráfica 4, cuestionario II).

Un estudio realizado por Daniel Yépez Ramírez, Clementina Guerrero-Albarrán, León en Guanajuato, México en 2012, utilizando un estudio descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, aplicando una encuesta similar a la realizado en esta tesis sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración de mamas obteniendo ellos como resultado que el promedio de edad fue de 38.9 años y que el 82% sabe que es la autoexploración mamaria, 76% respondió que enfermería proporciono esa información,



73% se revisas las mamas periódicamente, se corrobora lo obtenido en este estudio donde a comparación del mencionado la edad promedio fue de 15 a 19 años y que conocían este método un 76.76% donde si se modifica es de donde habían obtenido la información siendo predominante en este análisis el del médico familiar

Con relación a de donde acudieron si encontraron alteración en su mama predomino de al hospital 84 pacientes (42.42%) (Gráfica 7, cuestionario II).

Tenemos que con los datos obtenidos podemos mencionar lo que se observa en las bibliografías analizadas referente al conocimiento en general del método de autoexploración de mama donde relacionan que el conocimiento esta en relación con diferentes datos ya sean, escolaridad, edad y acceso a servicios de salud pública o privada.

Se refuerza los encontrado en el estudio realizado por Ofelia Poblano- Verastegui en Cuernavaca, Morelos, México en el año 1996, donde hace mención de la percepción de falta de confianza en el medico y el temor de al realizarse la autoexploración encontrase alguna alteración y con quién acudir al encontrarla.

Daniel Yépez Ramírez, Clementina Guerrero-Albarrán, León en Guanajuato, México en 2012 realizaron un estudio descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, aplicando una encuesta similar a la realizado en esta tesis sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración de mamas obteniendo ellos como resultado que el promedio de edad fue de 38.9 años y que el 82% sabe que es la autoexploración mamaria, 76% respondió que enfermería proporciono esa información, 73% se revisas las mamas periódicamente, se corrobora lo obtenido en este estudio donde a comparación del mencionado la edad promedio fue de 15 a 19 años y que conocían este método un (76.76%). donde si se modifica es de donde habían obtenido la información siendo predominante en este análisis el del medico familiar.

Podemos mencionar que en la población estudiada el conocimiento de autoexploración de mama está en un rango aceptable en general, predominando el rango de conocer dicho método diagnóstico precoz.

## X.- CONCLUSIÓN

El test realizado cumplió con los requisitos necesarios para determinar los aspectos fundamentales y generales referentes al tema abordado.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Ruíz Cortines, Guasave en base a los resultados obtenidos en este estudio por test directamente aplicada a mujeres en edad reproductiva en base a conocimiento en general de las mujeres estudiadas de la muestra aplicada siendo 198 se encontró que 152 (76.76%) mencionaron tener conocimientos básicos en general del saber que es el autoexamen de mama por lo contrario un total de 46 (23.23%) mencionaron no tener conocimiento de esta técnica predominando el rango de edad en general de 15 a 19 años con 64 (32.32%), con un nivel de escolaridad secundaria 51 (27.75%). Lo más importante de este estudio o lo más destacado fue de donde obtenían la información que poseían siendo de predominio del personal de salud con 96 (48.48%), de este personal de salud se desglosó y se cuestionó sobre qué personaje de salud predominando el del médico familiar 74 (37.37%), seguido del personal de enfermería 57 (28.28%), en base a qué tan frecuente se realizaban este examen predominó el de cada mes 80 (40.40%), por el contrario se preguntó del porque no se realizaban encontrando el predominio que por temor 75 (37.87%).

Se concluye que los pacientes aquí estudiados mujeres en edad reproductiva del total de la muestra de 198 (100%), se encontró que en su mayoría presentan o cuentan con conocimientos básicos generales sobre la autoexploración fue de 152 (76.76%), por lo cual podemos determinar que la frecuencia de autoexploración de mama y sus conocimientos generales tienen un rango aceptable en las mujeres con edad reproductiva sin determinar rango predominio de edad.

Lo más destacado fue el siguiente parámetro estudiado de si su médico en alguna ocasión en consulta le había comentado, explicado o mencionado la importancia de la autoexploración de mama teniendo como resultado que de los 198 (100%), pacientes cuestionados 135 (68.18%) mencionaron que si, por lo contrario 63 (31.81%) respondieron que no.

## XI.- BIBLIOGRAFÍA

- 1-. [www.who.int/topic/cabncer/breastcancer](http://www.who.int/topic/cabncer/breastcancer). (OMS).
- 2-. [www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama](http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama) (sitio web).
- 3-. López Suarez A. Definición y Concepto de la OMS sobre Autoexploración de Mamas, Revista Cubana Medicina Integral. 2012; 32(3): 1-5.
- 4-. Poblano Ofelia, Figueroa Perea G. Artículo especial: Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. 1996; 17(2): 12-14.
- 5-. Cáncer, el asesino silencioso de la mujer mexicana”. *Conversus*. Instituto Politécnico Nacional. México. 2006: p. 47.
- 6-. López Carrillo L, Suárez-López L, Torres-Sánchez L. Breast Cáncer examination in México: Summary of the results from the National Survey of Reproductive Health 2003. *Salud Publica Mex* 2009; 51(2):345S-349S.
- 7-. Raysy Sardiñas Ponce. Autoexamen de Mama: Un Importante Instrumento de Prevención del Cáncer de Mama en Atención Primaria de Salud. *Revista De La Habana Ciencia Médica*. 2009. 17-29.
- 8-. Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Leonel García D, Modificación de Conocimientos Sobre el Autoexamen de Mamas en Mujeres de la Policlínica Universitaria “René Vallejo Ortiz”, *Revista Medisan*. 2012; 16(11):1724.
- 9-. Yépez Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2012; 20(2): 79-84.

- 10-. Salinas Martínez A, Juárez Ruiz A, Mathew Quirós A, Santos Lartigue A, Escobar Moreno C. Cáncer de mama en México: Tendencia en los últimos 10 años de la incidencia y edad al diagnóstico Revista de Investigación Clínica 2014; 210-217.
- 11-. Knaul, FM, López Carillo L, Ponce Lazcano E. CaMa: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. Salud Pública de México. 2009; 51(2):138S-140S.
- 12-. Córdova C, Zavala González MA, González Pozos PV. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco. Open journal Systems, Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social: (2015) <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed>.
- 13-.Informe de la Red de Centros Estatales de Cancerología, de la Secretaría de Salud. México, D. F. 2009.
- 14-. Santana-Chávez LA, Zepeda-Flores SE, González-Muñoz LM, Meléndez-Morales J. Efectividad de la Autoexploración Mamaria Supervisada Como Estrategia Educativa. Revista De Ginecología y Obstetricia Mexicana 2015. (3):522-528.
- 15-. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011 [citado Ago 2014]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/20](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/20)
- 16-. Romero M, Santillán L, Olvera P, Morales M, Ramírez V. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. Ginecología y Obstetricia Mexicana 2008; (6):667-672.
- 17-. Montero Ruiz J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006. Disponible en: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm>

18-. Knaul FE, Nigenda G, Lozano R, Arreola Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante en Salud Pública de México. 2009; 51(2):1-5.

19-. [www.oedemeico.org.mx/sianloa/Adolfo-Ruiz-Cortines](http://www.oedemeico.org.mx/sianloa/Adolfo-Ruiz-Cortines)

## **XII. – ANEXOS**

### **A.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Anexo 1.- Encuesta Directa**

Se aplicó único test.

El instrumento es fácil de aplicar y simple de evaluar. Puede ser administrado en forma individual, cuando acuden a consulta diversa en caso de ser menor de edad la paciente se pedirá el apoyo y autorización del acompañante se explicará y detallará el test así como su importancia de realizar este tipo de estudios de investigación.

La persona seleccionada debe leer por si misma el cuestionario, no obstante, se pueden aclarar dudas en relación al significado de palabras o aseveraciones evitando sugerir respuestas.

La calificación será la suma de los puntajes obtenidos en la totalidad de las preguntas con sus respuestas.

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una (x) solo uno de los espacios en blanco de cada pregunta.

#### **A.- CUESTIONARIO I**

##### **1.- Información general**

##### **1. Edad de la mujer:**

- a) 15 –19
- b) 20 –35
- c) 36 –45
- d) 46 a más

2.- Grado de estudios

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3.- Estado civil:

- a) Madre Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

4.-. Número hijos que ha tenido.

- a) No tengo hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 hijos
- d) 3 hijos
- e) 4 a más hijos

B.- CUESTIONARIO II

1.- Conocimiento del autoexamen de mama

1.- ¿Sabe Ud. Que es el autoexamen de mama?

- a) SI
- b) NO

2.- ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensual
- d) Una vez por año

3-. ¿De qué lugar obtiene información que usted posee?

- a) Del Personal de Salud
- b) de los periódicos
- c) de la televisión
- d) no estoy informada.

4-. ¿Quién te informó sobre el autoexamen de mama?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) vecina
- d) Ninguna de las anteriores

5-. ¿Uno de los principales factores de riesgo del cáncer de mama es?

- a) Antecedentes familiares de cáncer de mama
- b) Tener varias parejas sexuales
- c) Tener varios hijos
- e) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo.

6-. ¿Por qué es importante el autoexamen de mama?

- a) Estar seguras de nuestras mamas estén sanas.
- b) Comprobar que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo
- c) Detectar alteraciones de las mamas.
- d) Calcular el día de nuestra menstruación.

7-. ¿Has encontrado alguna alteración en tu mama y ha dónde acudiste?

- a) Al hospital
- b) A la farmacia
- c) Me duele algunas veces pero se me pasa solo
- d) No encontrado alteración



### C.- CUESTIONARIO III

#### 1.-Practicas preventivas del autoexamen de mama

1-. ¿Con que frecuencia te realizas el autoexamen de mama?

- a) Cada mes
- b) Cada semana
- c) Cuando me duele mi seno.
- d) No me realizado nunca

2.- Usted se realiza el autoexmen de mama despues de?

- a) una semana despues de la menstruacion
- b) una semana antes de la menstruacion
- c) cuando comienza mi periodo
- d) no me realizo

3-. ¿Por qué no te realizas el autoexamen de mama?

- a) Por temor
- b) Por desconocimiento
- c) Por falta de tiempo
- d) Falta de interés

4-. Desde que edad piensa que se debe realizar el autoexamen de mama en las mujeres?

- a) De todas las edades
- b) Despues de su primer hijo
- c) Despues de la menopauisa
- d) Desde que inicia vida sexual

5.- Consideras al autoexamen de mama como un método para la detección precoz del cáncer de mama?

- a) Si
- b) No

6.- ¿En qué posición se deben colocar para palpar las mamas?

- a) Parada y acostada
- b) Acostada y parada
- c) Arrodillada y parada
- d) Arrodillada y sentada

7.- ¿Su medico en alguna ocasión le ha mencionado u orientado sobre este metodo de autoexploracion de mama en alguna consulta?.

- a) Si
- b) No

## **Anexo 2.- Triptico entregado a la poblacion**

### **a) TECNICA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS**

#### Autoexploración mamaria

La autoexploración mamaria consiste en la exploración periódica de la mama por la propia mujer con el fin de detectar cualquier alteración que haga sospechar la presencia de un tumor.

Pocas mujeres realizan bien su autoexploración mamaria, que permite descubrir precozmente cualquier alteración. Deberá consultar con el ginecólogo si observa:

- alteraciones del pezón
- alteraciones cutáneas
- existencia de un bulto.

Se trata de una prueba sencilla que no presenta riesgos y de bajo coste, aunque para su correcta aplicación precisa de un adiestramiento previo de la interesada.

Toda mujer debe conocer la morfología y textura de sus senos, de tal forma que le permita descubrir cualquier cambio en los mismos lo antes posible.

El autoexamen mamario dura unos pocos minutos, 4 ó 5 a lo mucho. En caso de que la mujer todavía tenga la menstruación debe practicarlo al día siguiente de terminar el ciclo. Si la mujer está en la menopausia debe realizar la autoexploración el mismo día cada mes, para adquirir y establecer un hábito permanente.

Lo ideal sería comenzar el autoexamen desde que la joven comienza con su menarca

¿En qué consiste la autoexploración mamaria?

La autoexploración debe incluir:

- Un examen visual frente a un espejo
- Una exploración manual de ambos pechos y axilas.

La pauta que se debe seguir es la siguiente:

### **Primera**

La mujer se colocará de pie frente al espejo, con los brazos colgando a lo largo del cuerpo, desnuda de cintura para arriba, con las mamas completamente descubiertas y con una buena iluminación (figura 1).

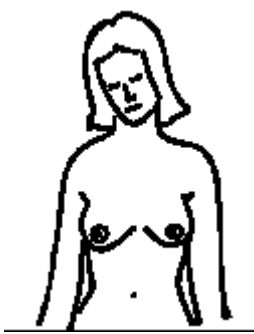


Figura 1

©NetDoctor/es

En esta postura observará:

- si en los pechos hay depresiones o elevaciones anormales de la piel
- si hay cambios de color en la misma
- si la forma del pecho o del pezón es diferente
- si hay costras o retracciones en la areola o en el pezón
- cualquier cambio en relación a meses anteriores.

No debe alarmarse si uno de los pechos queda más bajo que el otro o uno es más grande que el otro, lo cual puede ser normal.

}

## Segunda

Levantando los brazos hacia el techo, la mujer girará el tronco a la derecha y a la izquierda para comprobar si existe alguna de las alteraciones indicadas anteriormente (figura 2). Después colocará las manos en las caderas, ejerciendo presión contra su propio cuerpo y procederá de nuevo a la observación mamaria indicada en el primer punto.



Figura 2

## Tercera

Echada en la cama boca arriba, debe poner la mano izquierda bajo su cabeza y usar la mano derecha para palpar el pecho izquierdo, con los dedos juntos, pero no rígidos (figura 3). Hay que tratar de ver si se tocan bultos o nódulos duros o existen zonas dolorosas. Para ello se procede como si el pecho fuese un círculo perfecto que se divide en 4 cuadrantes: primero se palpa el cuadrante superior interno de arriba abajo o del centro del tórax a la periferia, luego el cuadrante inferior interno, luego el inferior externo y luego el superior externo (figura 4). Terminar por la areola y pezón, de modo que no quede ninguna región de la mama sin explorar.



Figura 3

## Cuarta

Con el brazo extendido a lo largo del cuerpo palpará el hueco de la axila deslizando la mano sobre las costillas de arriba abajo (figura 5), para comprobar si existen ganglios que saltarán al desplazar la mano.

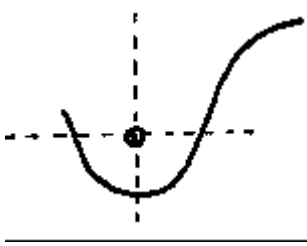


Figura 4

©NetDoctor/es

### Quinta

Por último se exprimirá ligeramente el pezón entre los dedos y observará si sale alguna secreción, fijándose entonces en su color y características.

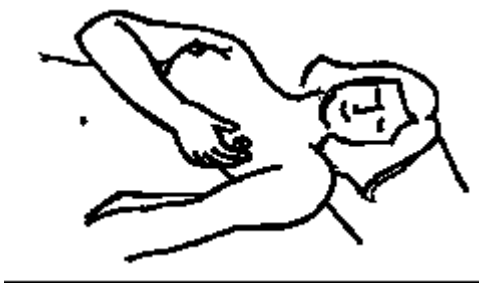


Figura 5

### Sexta

De igual forma se explorará la mama derecha, colocando la mano derecha bajo su cabeza y utilizando la mano izquierda para palpar.

Mediante este examen es posible descubrir:

- Alteraciones del pezón: si está invertido o retraído, si presenta alguna erosión o lesión en la piel.
- Secreción serosa o sanguinolenta por el pezón en forma espontánea o provocada por presión.
- Enrojecimiento de la piel de la mama, aumento de calor o aparición de “piel de naranja”.

## B-. Carta de asentimiento

Guasave, Sin. a 21 de Junio de 2018

### CARTA DE ASENTIMIENTO DEL DIRECTOR

**Dr. Liogon Avilez Carlos Ernesto**  
Investigador Principal  
PRESENTE

Por medio de la presente se informa que el protocolo titulado **“FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUÍZ CORTINES “**, puede ser llevado a cabo en esta unidad y que es su responsabilidad verificar que el mismo se lleve a cabo en las condiciones que garanticen que la capacidad técnica, material, humana y financiera, así como las instalaciones, equipo y tecnología para llevar a cabo las pruebas, estudios, ensayos, verificaciones y demás actividades necesarias para llevar a cabo las actividades de investigación en seres humanos, se lleven a cabo de conformidad con los criterios establecidos en la normatividad vigente.

Dr. Contreras Sotelo Jesús Alberto

Director de la U.M.F No. 9, Ruíz Cortines, Guasave, Sinaloa

## C.- Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS 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: "FRECUENCIA DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA EN LA U.M.F No. 9 RUIZ CORTINES "

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Ruiz Cortines, Guasave, Sinaloa en periodo de noviembre 2016 a febrero del 2017

Número de registro: \_\_\_\_\_

Justificación y objetivo del estudio: Determinar el grado de conocimiento del método de exploración mamaria con fines preventivos y diagnósticos

Procedimientos: Se efectuara encuesta a la población derechohabiente en edad fértil siendo de los 15 a 44 años

Posibles riesgos y molestias: La molestia de contestar la encuesta, el test y cuestionario que se indique.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Conocer el grado de conocimiento de la autoexploración de mamas y desechar tabúes existentes en la población

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se darán a conocer al termino del protocolo de investigación

Participación o retiro: En caso de abandono o no participar Se respeta la voluntad de las pacientes sin causar afectación a su atención médica.

Privacidad y confidencialidad: Es con fines educativos exclusivamente

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

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. Liogon Avilez Carlos Ernesto Correo Elect. [carlos\\_liogon\\_avilez@hotmail.com](mailto:carlos_liogon_avilez@hotmail.com)

Colaboradores: Dr. Jose Francisco Espinoza Rubio [jose.espinozaru@imss.gob.mx](mailto:jose.espinozaru@imss.gob.mx) 6871354074

Dra. Paula Flores Flores [paula.flores@imss.gob.mx](mailto:paula.flores@imss.gob.mx) 6673 94 55

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
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