



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION REGIÓN SUR DELEGACIÓN VERACRUZ-NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 73

TESIS

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 73

PARA LA OBTENCIÓN DE POSGRADO DE ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

DR. JESÚS ALBERTO CARPIO HERNÁNDEZ

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR UMF NO 73

jach_z@hotmail.com

DR. JOSÉ GUILLERMO JIMÉNEZ CORONEL

MEDICO FAMILIAR

segusius33@hotmail.com

DRA. SUSANA ESCAMILLA ROQUE

ASESOR METODOLÓGICO

susana.esro05@gmail.com

Poza rica de Hidalgo, Ver. Febrero del 2014

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 73

DR. JESÚS ALBERTO CARPIO HERNÁNDEZ

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR UMF NO 73

jach_z@hotmail.com

DR. JOSÉ GUILLERMO JIMÉNEZ CORONEL

MEDICO FAMILIAR

segusius33@hotmail.com

DRA. SUSANA ESCAMILLA ROQUE

ASESOR METODOLÓGICO

susana.esro05@gmail.com

Dirección: Calle Zapote 16, 93260-Colonia Laredo, Poza Rica de Hidalgo, Veracruz.
Teléfono: (044) 782-145-8745
E-mail: jach_z@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por acompañarme y ser mi guía desde el inicio de mi formación profesional hasta este momento cúspide de mi carrera.

A mi papá, Juan Carpio Isidro por todo el amor brindado, por ser la fuente de mi inspiración, porque desde pequeño me enseñó a jamás rendirme, por todos sus consejos que llenaron mi camino de luz, por estar siempre conmigo sin importar la hora ni la fecha. Te amo papá.

A mi mamá, Nidea Silvia Hernández González por su amor y ternura, por creer siempre en mí, porque me educo siempre mirando hacia el frente y jamás me permitió saber que es el hambre, sed ni frío, con sus abrazos me lleno de amor y sus besos curaron enfermedades. Te amo mamá.

A mi hermanita (“pequeño mono”) Nidia Yazmín Carpio Hernández, la más pequeña de la casa y sin embargo la más sabia y fuerte hermana que Dios me pudo haber dado, que con sus enseñanzas y vivencias hizo que yo el hermano mayor aprendiera de ella. Jamás podre agradecer más a la vida por tenerte a mi lado todo este tiempo. Tu, junto con papá y mamá han sido el trípode que ha permitido este logro. Te amo enana y siempre estaré para ti.

A mi amada esposa Brenda Arely Flores Muñoz; porque llegó a mi vida sin esperarla, siendo la amiga que jamás tuve, tu carácter y temple me enamoraron y sin saber la forma y desconociendo la causa ahora estamos terminando este logro juntos como esposos. No puedo decir que sea el mejor ni mucho menos el último. Lo que sí puedo asegurar es que siempre avanzaremos juntos. (07)

A mis amigos:

Jasiel Neftaly Melchor Hidalgo por tu amistad incondicional que me enseñó que sí existen esos amigos que se narran en la literatura, porque tu amistad se ha convertido en rango y si bien es cierto que puedo contar a mis amigos solo con la mano derecha, bien te digo que tu serias el pulgar e índice juntos. Te quiero compi.

Luz Delia Cuevas Meneses, cuyo cariño y compañerismo me enseñaron que la amistad te brinda la responsabilidad de cuidar a un amigo a capa y espada. Y al mencionarte también incluyo a toda tu familia que también me enseñaron a convertir a los amigos en familia. Gracias por todo.

A mi asesor de tesis:

Dr. José Guillermo Jiménez Coronel; que desde el inicio de la residencia ha sido un mentor y cuyas enseñanzas han sido parte de un motor motivacional. Doctor, amigo, maestro, me es grato decirle que ni la rama crujió y si lo hizo ni cuenta me di porque yo estaba en vuelo.

A mi jefa de enseñanza:

Dra. Susana Escamilla Roque, por sus consejos y enseñanzas a lo largo de estos 3 años, en algunas ocasiones entre risas y otras a regaña dientes me enseñaron la responsabilidad del trabajo.

A los profesores adjuntos; cuyas enseñanzas han formado parte de este logro que estoy por concluir.

ÍNDICE

<i>Resumen.....</i>	<i>1</i>
<i>Introducción.....</i>	<i>2</i>
<i>Antecedentes.....</i>	<i>3</i>
<i>Justificación.....</i>	<i>9</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>10</i>
<i>Materiales y métodos.....</i>	<i>11</i>
<i>Programa de trabajo.....</i>	<i>13</i>
<i>Ética.....</i>	<i>14</i>
<i>Variables.....</i>	<i>15</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>16</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>21</i>
<i>Anexos.....</i>	<i>22</i>
<i>Referencias.....</i>	<i>25</i>

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 73

Carpio Hernández J. A.¹ Jiménez Coronel J. G.²

¹ Medico Residente del Segundo año de Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. ² Medico de Base de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar Numero 73.

Resumen

Antecedentes: El cáncer es un crecimiento descontrolado y diseminado de las células que puede invadir el tejido y metastatizar a sitios distantes. En el año 2008, 7.6 millones personas murieron de cáncer. El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo. En México, el carcinoma mamario es la segunda causa de muerte en mujeres por cáncer, casi nueve mujeres cada día (una mujer cada dos horas y media aproximadamente). Los métodos para la evaluación de una anormalidad en la mama incluyen examen clínico, examen por imagen y toma de muestra (llamado triple diagnóstico) y aportan mayor certeza diagnóstica.

Objetivos: Determinar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar numero 73.

Método: Se realizara estudio observacional – prospectivo – transversal – descriptivo, por lo que se trata de una encuesta descriptiva prospectiva. Se tomará una muestra al azar (aleatoria simple) que se encuentren en la sala de espera de los consultorios 1 al 18, de lunes a sábado de las 8 hasta las 20 horas de la unidad de medicina familiar numero 73.

Resultados: Los sujetos utilizados en éste estudio el 98.7% indica conocer sobre el auto examen mamario, mientras que sólo el 1.3% no. Sin embargo, 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario.

Conclusiones: El 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, sin embargo acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad.

Palabras clave: Cáncer, neoplasia, carcinoma, autoexamen mamario, autoexploración mamaria, exploración clínica.

INTRODUCCIÓN

La autoexploración mamaria (autoexamen mamario) es la visualización de la mama y palpación de la glándula por la mujer, lo que puede permitirle diagnosticar nódulos mamaros.

BRCA 1, BRCA 2 (De sus siglas en Inglés *Breast Cancer type 1 and Breast Cancer type 2*) se refiere a los genes donde se realizan las mutaciones predisponentes del cáncer de mama.

El Cáncer es un tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.

El carcinoma es un término que se refiere a una neoplasia epitelial maligna.

El carcinoma in situ de la mama es un tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal.

El factor de riesgo es una condición particular que incrementa la posibilidad de desarrollar una patología.

El ganglio es una estructura diferenciada que se encuentra rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo y algunas fibras elásticas, que forma parte de las cadenas del sistema linfático.

La mastografía o mamografía es un estudio radiológico de las mamas, tomado con un aparato (mastógrafo) diseñado especialmente para este fin, con el que podrán efectuar mastografías de pesquisa y de diagnóstico.

La neoplasia es una formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

ANTECEDENTES

El cáncer es un crecimiento descontrolado y diseminado de las células. Puede afectar casi cualquier parte del cuerpo. Este crecimiento puede invadir alrededor del tejido y metastatizar a sitios distantes¹.

De 57 millones de muertes ocurridas a nivel mundial en el año 2008, 36 millones (63%) fueron causados por enfermedades no transmisibles. De estas, el 21% (7.6 millones) fueron causadas por algún tipo de cáncer². El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo (comprendiendo el 16% de todos los tipos de cáncer en mujeres), afectando a mujeres tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo^{3, 4, 5}. Por esta razón se considera un problema de salud pública internacional³.

Se estima que a nivel mundial 519,000 mujeres murieron en el año 2004 a causa de cáncer de mama⁴. En México, el carcinoma mamario es la segunda causa de muerte en mujeres por cáncer, después del cáncer cérvico-uterino. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 1990 ocurrieron 2,230 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 1.67% del total de defunciones ocurridas en mujeres de 25 años y más. En 1994 dicha cifra fue de 2,785 (1.90%) muertes y para 1998 aumentó a 3,380 (2.1%) fallecimientos. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi nueve mujeres cada día, lo que representa la muerte de una mujer cada dos horas y media aproximadamente⁵.

A nivel mundial, diversas estrategias han demostrado abatir los índices de mortalidad; entre estas, destaca un ejercicio clínico eficiente enfocado a la prevención y al diagnóstico temprano de la población en riesgo, a través del tamizaje con mastografía. Los métodos para la evaluación de una anomalía en la mama, incluyen además del examen clínico, el examen por imagen y la toma de muestra de la lesión por aspiración para un examen histológico o citológico. Estos

procedimientos comprenden el triple diagnóstico, y aportan en conjunto la mayor certeza diagnóstica³.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal y el carcinoma lobulillar. El carcinoma ductal invasivo con o sin carcinoma ductal *in situ* (DCIS por sus siglas en ingles) es histológicamente más común (cerca del 70%), mientras que el carcinoma lobular invasivo suma el resto de los casos. DCIS constituye el 20% del cáncer de mama detectado por mamografía. Es multifocal en un tercio de las mujeres y tiene un riesgo alto de convertirse en invasivo. Carcinoma lobular *in situ* (LCIS por sus siglas en ingles) es un factor de riesgo predisponente para el desarrollo de cáncer en ambos senos. Los factores genéticos y hormonales juegan un factor importante. Cerca del 5 al 10% de cáncer de mama son hereditarios y ocurren en pacientes con mutaciones de los genes BRCA1, BRCA2, AT o p53. La exposición prolongada a estrógenos asociada con menarca temprana, menopausia tardía y uso de tratamiento hormonal de reemplazo han sido asociados con un incremento del riesgo.

La examinación mamaria durante la visita de rutina anual preventiva constituyen un gran predictor de la prescripción de mastografía, y la recomendación médica durante la visita a la consulta es crítica para encontrar factores que son asociados con pacientes sin apego con mastografía. Sin embargo, la unificación de estas recomendaciones en la práctica ha sido variable históricamente y menor entre los proveedores de la salud. En 1992, Turner et al observaron que la edad, el género y área de especialidad médica están asociados con una variación en las practicas de búsqueda del cáncer mamario. Desnick *et al* observaron especialistas en el cuidado primario en el estado de Washington y concluyeron que el género masculino y especialistas en medicina familiar realizaron por mucho menos la examinación mamaria satisfactoriamente⁶.

Es necesario para la detección del cáncer mamario el descubrir y tratar el cáncer en sus etapas tempranas, los métodos que deben ser utilizados son: examen clínico, autoexploración y estudios de gabinete: mastografía y ultrasonido, en pacientes con

riesgo. El diagnóstico temprano realizado por la exploración clínica anual por el médico, es capaz de incrementar la supervivencia en un 95% de los casos a cinco años, a diferencia de las mujeres no controladas que sólo alcanzan el 75%. Este procedimiento debe ser de rutina en todas las mujeres mayores de 25 años que asistan a las unidades de salud. La autoexploración mensual se debe realizar a partir de la menarca entre el 7o. y 10o. día del ciclo y en un día fijo en la postmenopausia, esta técnica se debe enseñar a todas las mujeres que acudan a una unidad médica. El empleo de la mastografía se debe practicar cada 2 años después de los 40 años de edad, en mujeres con riesgo⁷.

Generalmente en mujeres menores de 40 años de edad es difícil detectar algún tipo de nodulación por mastografía debido a la gran cantidad de tejido estromal; por esta razón, en estas pacientes podría utilizarse el ultrasonido mamario⁸.

No se ha demostrado que el autoexamen mamario mejore la supervivencia. Debido a la ausencia de pruebas sólidas que sustenten su utilidad la Sociedad Americana del cáncer ya no recomienda su realización mensual a partir de los 20 años de edad. La recomendación es que las pacientes reconozcan los posibles beneficios, limitaciones y peligros vinculados con la exploración mamaria. El autoexamen mamario consta de 5 pasos: 1) La exploración mamaria debe ser realizada delante un espejo con los hombros rectos, las manos en los costados, con presión firme sobre las caderas para contraer los músculos pectorales (lo que hace evidente masas, asimetrías mamarias y hundimientos ligeros de la piel) observando tamaño, forma y color de las mamas; 2) Se levantan los brazos observando mismas características de las mamas; 3) Aun frente al espejo, debe observar si hay salida de líquido de uno o ambos pezones (el cual puede ser transparente, lechoso, amarillento o sanguinolento); 4) Recostada, se debe de palpar con las manos invertidas (la mama izquierda con la mano derecha y viceversa) utilizando tacto firme y pausado con las yemas de los dedos rectos y juntos de manera circular (aproximadamente del tamaño de una moneda) de arriba abajo y de lado a lado asegurándose de cubrir la mama entera (desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen y desde la axila hasta el escote) empezando desde el pezón hasta terminar en el borde externo de la mama entera. Se pueden

mover los dedos verticalmente hacia arriba y hacia abajo. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres. Se debe palpar todo el tejido mamario. Para palpar la piel y el tejido superficiales, se debe ejercer una leve presión, para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica; y 5) finalmente, palpar las mamas estando de pie o sentada repitiendo los movimientos del paso 4^{9, 10, 12}.

La inspección de la mama es el primer paso en la exploración física⁹. Durante la exploración, es conveniente ir explicando a la mujer como debe explorarse ella misma. Al finalizar deberá verificar si ha comprendido la técnica de la autoexploración. La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación. La inspección (estática y dinámica), se efectúa con la paciente sentada con el tórax y brazos descubiertos bajo una adecuada iluminación. Inspección estática: Con las extremidades superiores colgantes a lo largo del tronco en una posición de relajación el clínico frente a la mujer, observa la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel. Inspección dinámica se realiza indicando a la paciente que levante los brazos con el propósito de contraer los músculos pectorales. La palpación se realiza con la yema de los dedos en forma suave y metódica con la búsqueda intencionada de lesiones existentes. Se aprovecha la posición sentada de la paciente para iniciar la exploración de la región axilar, mediante la presión firme sobre las costillas tratando de identificar los ganglios existentes y sus características. Para la exploración del hueco axilar y la región clavicular primero se solicita a la paciente tome el antebrazo opuesto del explorador, es decir, la mano izquierda de la paciente toma el antebrazo izquierdo del explorador quien palpa la región axilar con la mano derecha, en la axila izquierda se realiza la misma maniobra, la paciente toma el antebrazo derecho del explorador con su mano derecha y el explorador palpa la axila con la mano izquierda. La región clavicular se divide en dos partes: supra e infraclavicular donde se realiza la palpación con los dedos índice o pulgar de forma suave, digital y metódicamente dirigida. Se debe dividir la mama mentalmente en cuatro cuadrantes trazando dos líneas: una longitudinal y otra transversal que pasen por el pezón. Se requiere que la

paciente realice movimientos rotatorios de la cabeza con la finalidad de contraer el músculo homohioideo. La paciente en posición de decúbito dorsal con tórax descubierto, se coloca una almohada o toalla en el dorso para una mejor exposición de los elementos anatómicos de la mama. Los cuadrantes externos se deben explorar con la mano de la paciente sobre el abdomen, se inicia con el cuadrante inferior externo siguiendo una serie de líneas que pueden ser: Paralelas (de la clavícula al surco submamario en dirección céfalo-caudal), radiadas (del borde del hemisferio mamario hasta el pezón) y circulares (desde el pezón hasta los bordes mamarios). Los cuadrantes Internos se exploran con la misma técnica pero con los músculos pectorales contraídos lo cual se logra al elevar el brazo de la paciente formando un ángulo recto con el cuerpo. Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón, en forma suave con la intención de detectar secreciones anormales¹¹.

La mastografía es el método más confiable para identificar cáncer mamario antes de que pueda palparse una tumoración (hasta 2 años antes de que pueda detectarse una tumoración en la palpación). Las indicaciones de mamografía son las siguientes:

- 1) detección a intervalos regulares en mujeres asintomáticas en alto riesgo de presentar cáncer mamario [mayores de 40 años de edad];
- 2) Valoración mamaria cuando se ha establecido el diagnóstico de cáncer posiblemente curable;
- 3) Evaluación de una malformación mamaria dudosa o mal definida, u otro cambio sospechoso;
- 4) Búsqueda de un cáncer mamario oculto en una mujer con enfermedad metastásica en los ganglios auxiliares u otro sitio cuyo tumor primario se desconoce;
- 5) identificación de mujeres antes de operaciones cosméticas o de la biopsia de un tumor, en busca de una neoplasia maligna no sospechada;
- 6) Vigilancia de las pacientes con cáncer mamario por operaciones de conservación mamaria y radiación; y
- 7) Vigilancia de la mama contralateral en personas con cáncer tratado con mastectomía^{9, 13}.

Los avances de procedimientos y búsqueda intencionada por imagen han aumentado el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, lo cual ha aumentado el número de

sobrevivientes en pacientes con cáncer mamario y disminución de sus complicaciones^{14, 15}.

La población total adscrita a la unidad de medicina familiar numero 73 hasta el mes de junio 2011 es de 109,169 personas. La población femenina registrada y adscrita en dicha unidad es de 57,664 mujeres, de las cuales 18,702 mujeres se encuentran entre edades de 20 y 40 años de edad.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que el cancer de mama es la segunda causa de mortalidad en la población femenina a nivel mundial, el autoexamen de la mama es la base inicial de un diagnostico oportuno. Evaluando el nivel de conocimiento del autoexamen de la mama en la población en riesgo es posible brindar mejor atención oportuna y de calidad a la población femenina.

Actualmente no existen registros en la base de datos de la Unidad Medica Familiar número 73 sobre el conocimiento de la autoexploración mamaria como parte de la detección oportuna de cáncer de mama de manera efectiva que constate la realización por parte de las usuarias de manera oportuna y efectiva.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar numero 73.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el porcentaje promedio de mujeres entre 20 y 40 años de edad que conoce la técnica de autoexploración mamaria.

Identificar el porcentaje promedio de mujeres entre 20 y 40 años de edad que se realiza la autoexploración mamaria de manera periódica.

Identificar el porcentaje promedio de mujeres entre 20 y 40 años de edad que se realiza la autoexploración mamaria de manera adecuada.

Determinar si el grado de escolaridad influye en el conocimiento de la autoexploración mamaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se tomará una muestra al azar (aleatoria simple) que cumpla con los criterios de inclusión y que se encuentren en la sala de espera de los consultorios 1 al 18, de lunes a sábado de las 8 hasta las 20 horas de la unidad de medicina familiar número 73, al menos 3 pacientes por día hasta alcanzar una muestra estadísticamente significativa. Se brindará información sobre el título de la investigación, objetivos y posibles resultados del estudio (hipótesis) en el que participaran de manera voluntaria. Se leerá el consentimiento informado (anexo 2) a cada una de las pacientes explicando que se trata de un estudio sin riesgo y cuyas respuestas serán confidenciales. Una vez aceptado y firmado el consentimiento informado se aplicará a cada una de ellas una encuesta (anexo 1) donde se anotará nombre completo de la participante del estudio, edad, fecha de realización de la encuesta y nivel de escolaridad. La encuesta inicia con una pregunta principal en el anverso la cual se realizará de manera directa preguntando si sabe lo que es el autoexamen mamario. En caso de ser negativa la respuesta se dará por concluida la encuesta. En caso de ser afirmativa la respuesta se preguntan 5 reactivos teóricos de opción múltiple que abarcan posición durante el autoexamen de la mama, uso o no del espejo en la autoexploración, como se realiza, con qué frecuencia y desde qué edad es recomendable iniciar el autoexamen mamario. El reverso de la encuesta consta de una tabla de dos columnas. La columna izquierda se basa en los 5 pasos del autoexamen mamario y la columna derecha se enumerarán los pasos que realiza la paciente durante su autoexploración mamaria teniendo como referencia la columna izquierda. De esta encuesta se obtendrá el resultado de una muestra en la que se valorará el promedio del conocimiento sobre el autoexamen de la mama en mayores de 20 años de edad (donde se obtendrá información sobre la técnica adecuada e inadecuada de cada usuaria).

POBLACIÓN OBJETIVO

Mujeres entre 20 y 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar número 73 de la ciudad de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz con el antecedente de tener al menos un año de adscripción a dicha unidad comprendido en los meses agosto del 2012 a febrero del 2013.

UNIDADES DE ESTUDIO

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 20 años de edad;
- Mujeres menores de 40 años de edad;
- Adscritas a la unidad de medicina familiar numero 73 de Poza Rica, Veracruz;
- Con el antecedente de tener un año o más de adscripción a dicha unidad.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con antecedentes de patología mamaria.

Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos.
- Pacientes que cambiaron de unidad de adscripción durante el estudio.

PROGRAMA DE TRABAJO

Para obtener el conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar numero 73 se realizaron encuestas en la sala de espera de manera aleatoria.

Se incluyeron 300 encuestas de mujeres entre 20 y 40 años de edad con adscripción a la unidad de medicina familiar numero 73

Se captaron las variables seleccionadas y se anotaron en una base de datos. Los datos recabados se agruparan en tablas aplicando pruebas estadísticas tipo paramétrico.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a la Ley General de Salud (últimas reformas DOF-30-12-2009) en el título quinto "Investigación para la Salud", capítulo único, artículo 100 "para la investigación en los seres humanos", en concordancia con lo estipulado en el código de Nuremberg y la declaración de Helsinki el presente estudio en una investigación sin riesgo para la integridad física, psicológica, y social de los participantes en razón a que solo se aplicaran encuestas.

Para la realización del estudio se considero necesario contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las mujeres adscritas a la unidad de medicina familiar número 73 en edad en riesgo.

Registrado ante el comité local de investigación:

Número de folio: **F-2013-3005-23**

Número de registro: **R-2013-3005-21**

VARIABLES DE ESTUDIO

Mujer, edad, escolaridad, autoexamen mamario.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Mujer	Persona del sexo femenino	Mujer	Cualitativa	Nominal
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	0 a 20 años 20 a 40 años 40 años a mas	Cuantitativa	Racional
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Posgrado	Cualitativa	Nominal
Autoexamen mamario	Visualización de la mama y palpación de la glándula por la mujer, lo que puede permitirle diagnosticar nódulos mamarios.	Observación Palpación	Cualitativa	Nominal

Las variables se medirán mediante una encuesta descriptiva prospectiva dirigida a la paciente previo consentimiento informado, el cual será firmado por la ella misma. Los datos serán corroborados con lo descrito en su expediente clínico.

RESULTADOS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	300	20	40	26.96	5.268
N válido (según lista)	300				

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

En la tabla 1 se muestra la media edad para la población participante en éste estudio fue de 26.96 y una desviación estándar de 5.268.

Tabla 2. Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	24	8.0	8.0	8.0
Secundaria	115	38.3	38.3	46.3
Preparatoria	125	41.7	41.7	88.0
Licenciatura	36	12.0	12.0	100.0
Total	300	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

En la tabla 2 se observa que del total de los sujetos que participaron en este estudio el 41% tiene escolaridad preparatoria, 38.3% secundaria, 36% licenciatura y 24 % primaria.

Tabla 3. Conocimiento acerca del autoexamen mamario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	296	98.7	98.7	98.7
No	4	1.3	1.3	100.0
Total	300	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

La tabla 3 muestra que de los sujetos utilizados en éste estudio el 98.7% indica conocer sobre el auto examen mamario, mientras que sólo el 1.3% no.

Tabla 4. Posición para realizarse el autoexamen mamario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De pie	18	75.0	75.0	75.0
	Sentada	1	4.2	4.2	79.2
	Recostada	1	4.2	4.2	83.3
	Todas las anteriores	2	8.3	8.3	91.7
	Desconocen	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

En la tabla 4 se observa que del total de la población que menciona conocer sobre el estudio mamario sólo el 8.3% conoce la posición adecuada para realizar el estudio, mientras que el 83.4% no.

Tabla 5. Utilización del espejo para el autoexamen mamario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	83.3	83.3	83.3
	No	2	8.3	8.3	91.7
	¿?	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

En la tabla 5 se muestra que el 83.3% de la población participante de éste estudio utiliza el espejo para realizar el autoexamen mamario, mientras que el 8.3% no.

Tabla 6. Modo de realización del autoexamen mamario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Observarlas	2	8.3	8.3	8.3
	Palparlas	12	50.0	50.0	58.3
	Las dos anteriores	8	33.3	33.3	91.7
	Desconocen	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

La tabla 6 indica que sólo un 33.3% de las mujeres participantes de esta investigación conocen la forma adecuada de realizar el examen mamario, mientras que el 8.3% no.

Tabla 7. Frecuencia para realizar el autoexamen mamario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cada mes	19	79.2	79.2	79.2
	Cada 6 meses	2	8.3	8.3	87.5
	Una vez al año	1	4.2	4.2	91.7
	Desconocen	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

En la tabla 7 relacionada con la frecuencia para realizar el estudio mamario por la muestra participante de este estudio, el 79.2% indica realizarlo una vez por mes, el 8.5% cada 6 meses y el 4.2% una vez por año.

Tabla 8. Edad para realizar el autoexamen mamario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desde el primer embarazo	14	58.3	58.3	58.3
	Desde los 20 años	8	33.3	33.3	91.7
	Desconocen	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

La tabla 8 muestra que el 58.3% de la población que participo de este estudio indica realizarse el autoexamen mamario desde el primer embarazo, el 33.3% desde los 20 años.

Tabla 9. Procedimiento al encontrar alguna anomalía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Consultar de Inmediato al médico	22	91.7	91.7	91.7
	Desconoce el procedimiento a seguir	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

En la tabla 9 los resultados indican que el 97.7% de los sujetos que conforman la muestra consultan al médico al encontrar alguna anomalía durante el autoexamen mamario.

Tabla 10. Orden correcto de la autoexploración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	22	91.7	91.7	91.7
	No lo realiza	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FUENTE: Encuesta conocimiento autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar numero 73

La tabla 10 refleja que del total de la muestra el 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario y el 8.3% no lo realiza.

CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación fue demostrar el conocimiento del autoexamen mamario en una muestra de mujeres derechohabientes con edades comprendidas entre los 20 y 40 años de edad.

De la muestra que participo en este estudio, el 98.7% de mujeres que dicen tener conocimiento sobre el autoexamen mamario, pero solo el 8.3% conoce el modo adecuado, el 91.7% no conocen el orden para la realización de dicho estudio, el 58.3% no sabe la edad a la que se debe iniciar la realización del auto examen.

De la muestra obtenida que participó en el estudio de investigación, el 83% hace uso del espejo para realizar el auto examen, el 79.2% sabe la frecuencia con la que se debe de hacer el autoexamen, el 91.7% acudiría de manera pronta al médico ante la presencia de alguna anormalidad al momento de realizar el autoexamen mamario.

Así mismo, sólo el 8.3% conoce la forma adecuada de realizarlo, el 83% hace uso del espejo para realizar el auto examen, el 79.2% sabe la frecuencia con la que se debe de hacer el autoexamen, el 91.7% acude de manera pronta al médico ante la presencia de alguna anormalidad al momento de realizar el auto examen mamario.

Se puede decir también que la escolaridad de cada una de las participantes, que abarco desde la primaria hasta la licenciatura, no determino de manera significativa para poder determinar el conocimiento de la autoexploración mamaria, ya que la muestra obtenida fue muy variable con un porcentaje mayor de mujeres con escolaridad preparatoria, seguida de secundaria, licenciatura y primaria.

Con estos resultados se puede concluir que a pesar de que el 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente. Es necesario realizar un programa de difusión adecuado para orientar a la población femenina derechohabiente dirigido hacia la realización correcta y completa de la autoexploración mamaria. A pesar de la falta de conocimiento en el tema de autoexploración mamaria, cada una de las encuestadas tiene como precepto acudir con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de captura de variables.

Anverso

Nombre:	Edad:	Fecha:
Escolaridad:		

Lea detenidamente cada una de las preguntas que se realizan a continuación y marque con una X la que sea correcta para usted

¿Sabe que es la autoexploración mamaria?	SI	NO
---	-----------	-----------

Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, conteste las siguientes:

¿En qué posición cree usted que debe de realizarse el autoexamen de mama?			
a) De pie	b) Sentada	c) Recostada	d) Todas las posiciones anteriores

¿Es útil el espejo para autoexaminar sus mamas?	SI	NO
--	-----------	-----------

¿El autoexamen de mama consta de?		
a) Verlas	b) Tocarlas	c) Las dos anteriores

¿Con que frecuencia es necesaria realizar el autoexamen de la mama?			
a) Cada 7 días	b) Cada mes	c) Cada 6 meses	d) Una vez al año

¿Desde qué edad cree que es útil hacer el autoexamen de la mama?			
a) Desde la primera menstruación	b) Desde el primer embarazo	c) Desde los 20 años de edad	d) Desde la menopausia

¿Qué es lo que debe hacer al detectar alguna anomalía en sus mamas?		
a) Esperar hasta que desaparezca	b) Consultar de inmediato al médico	c) No darle importancia

Anexo 1. **Formato de captura de variables.**

Reverso

¿Cuál es el orden correcto de la autoexamen mamario?	
Coloque un número del 1 al 5 según usted considere el orden en el que debe de realizarse el autoexamen mamario.	
MANIOBRA	ORDEN
Frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera.	
Levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.	
Observar salida líquido de uno o ambos pezones.	
Recostada palpar ambas mamas con las manos invertidas (mama izquierda con la mano derecha y viceversa) con movimientos circulares.	
Palpar ambas mamas estando de pie o sentada.	

Anexo 2.



**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:	Conocimiento de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años en la unidad de medicina familiar No. 73.
Patrocinador externo (si aplica):
Lugar y fecha:	Poza Rica de Hgo, Veracruz. A ___ de _____ del 20__.
Número de registro:
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar No. 73.
Procedimientos:	Aplicación de encuesta sobre autoexploración de mama.
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Educación sobre la autoexploración mamaria.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:
Participación o retiro:	Según el art. 100 de la ley general de salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
Privacidad y confidencialidad:	Según el art. 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

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. Jesús Alberto Carpio Hernández matricula 98311761 Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz
Colaboradores:	Dr. José Guillermo Jiménez Coronel, matricula Médico especialista en medicina familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz

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

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

Clave: 2810-009-013

REFERENCIAS

1. World Health Organization [sede Web]. [Actualizado: 2011]. Health topics. Cancer. [aproximadamente 2 pantallas].
2. World Health Organization [sede Web]. [Actualizado: 2011]. Global health observatory. Deaths from NCDs. [aproximadamente 1 pantalla].
3. 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.
4. World Health Organization [sede Web]. [Actualizado: 2011]. Breast cancer. Prevention and control [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
6. Amy W, Todd M, William W. Women's primary care providers and breast cancer screening: Who following the guidelines? American Journal of Obstetrics & Gynecology [revista en internet] 2006 [acceso 10 de agosto del 2011] 194 (744-8). Disponible en: <http://www.ajog.org>
7. NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.
8. Carlos G, Adriana R. GUIA EXARMED. Segunda edición. Sección 17: Glándula mamaria. p 1161. Intersistemas.
9. Stephen M, Maxine P. Diagnóstico clínico y tratamiento. Capítulo 17: Trastornos de las mamas. p 636 Año 2009. 48 edición.
10. BREASTCANCER.ORG [sede:web]. [Actualizado 2012] Los cinco pasos de la exploración de la mama [aproximadamente 3 pantallas] Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem
11. Manual de exploración clínica de las mamas. Programa de prevención y control del cáncer de mama. Secretaría de Salud. [Sede Web]. [Actualizado 2007]. [42 páginas].
12. American Cancer Society [sede web]. [actualizado 2011] Breast awareness and self exam [aproximadamente 6 pantallas] [actualizado en 10/04/2011] Disponible en: <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/MoreInformation/BreastCancerEarlyDetection/breast-cancer-early-detection-acs-recs-bse>
13. Pavani C, Leona D, Alison T. Caring of Breast Cancer Survivor: A Guide for Primary Care Physicians. The American Journal of Medicine (2010). Published by Elsevier Inc.
14. Minsig C, Barbara C, Stephen A. Surveillance and Monitoring of Adult Cancer Survivors. The American Journal of Medicine (2011). Published by Elsevier Inc.

15. Celia P, Jennifer S, Eliseo J. Factors Affecting breast Cancer Risk Reduction Practises Among California Physicians. Preventive Medicine (2009). Published by Elsevier.