



**ESCUELA DE ENFERMERAS GUADALUPE A.C
INCORPORADA A LA U.N.A.M**



CLAVE 3041/12

TESINA: Identificación de Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3, no se realizan la autoexploración de mama.

PARA OBTENCIÓN DEL GRADO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

HERNÁNDEZ MALDONADO ISABEL ROCIO

Teléfono: 5545491736
e-mail: shihitow22@gmail.com
rose_2513@hotmail.com

**ASESOR
MSc. JUAN CARLOS PEREZ GONZALEZ**

Ciudad de México ABRIL DE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

Contenido

INDICE	2
RESUMEN:.....	3
ANTECEDENTES	4
MARCO CONCEPTUAL.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
JUSTIFICACION.	21
OBJETIVO GENERAL:.....	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
TIPO DE MUESTREO	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
IDENTIFICACION DE VARIABLES DE ESTUDIO	27
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	29
RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD	30
ASPECTOS ÉTICOS	31
RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN	32
CONFIDENCIALIDAD	33
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44

RESUMEN:

Identificación de Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3 no se realizan la autoexploración de mama.

Introducción: Para la prevención de cáncer de mama es importante realizarse la autoexploración de mama mensualmente bajo la técnica correcta apoyándose en el personal de salud; aunque existen diversos factores socioculturales que impiden que las mujeres se realicen dicho procedimiento.

Objetivo: Identificar los Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3 no se realizan la autoexploración de mama.

Metodología: Estudio Transversal, Descriptivo, Cálculo de muestra para proporción de población finita 148 pacientes adscritos a esta unidad, a los que se les aplicó una encuesta expofeso previa firma de consentimiento informado. Efectuando estadística descriptiva y porcentajes.

Resultados: Dentro de los factores predominantes fue la ignorancia con el 32% ya que las mujeres no saben la técnica correcta de la autoexploración de mama y el 33% por vergüenza no se lo realizan. Otras mujeres no se realizan la técnica adecuada de autoexploración debido a desidia con 40%, temor con 36% y tabúes con 21%.

Conclusiones: La mayoría de las mujeres tiene idea del procedimiento de la autoexploración de mama, pero difícilmente conocen la técnica adecuada, por lo cual no se la realizan, esto aunado a diversos factores socioculturales. Se debe continuar implementando estrategias educativas sobre la técnica correcta de la autoexploración de mama en donde todo el personal de salud esté inmerso para brindar acciones de promoción de salud para prevenir y hacer un diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

Palabras clave: Factores socioculturales, Autoexploración de mama

ANTECEDENTES

A nivel mundial el Cáncer de Mama es el más frecuente entre las mujeres, registrándose 411,000 muertes al año a pesar de los adelantos en la ciencia y tecnología, es importante identificar los conocimientos de autocuidado en las mujeres con riesgo de padecer Ca Ma. Este estudio se realizó para determinar la capacidad de autocuidado, de autoexploración mamaria y la actitud de mujeres con riesgo de padecer CaMa

En México se estima que el promedio anual de incremento es de 1%, aunque hace algunos años ha sido mayor. En 2001 la tasa nacional de mortalidad fue de 14.7 por 100 000 mujeres mayores de 25 años de edad. Las variaciones al interior del país oscilan de tasas inferiores a 10 (Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Guerrero) hasta superiores a 20 por 100 000 (Sonora, Coahuila y Distrito Federal). Se ha estimado que más de 80% de los casos de cáncer que se detectan en México están en etapa avanzada, porque la detección temprana es poco frecuente¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la detección temprana del cáncer como la única medida cuyo resultado se refleja en un incremento del tiempo de sobrevida y la reducción de la mortalidad por este padecimiento. Las estrategias son la prevención primaria y la secundaria. La primera, que modifica el riesgo, tiene un impacto limitado, ya que la mayoría de los factores para este cáncer no son modificables; así los esfuerzos del sistema de salud deben enfocarse en la detección temprana la cual permite un pronóstico favorable en el tratamiento de esta enfermedad².

1.- Hendreson IC. Cáncer de mama en Murphy GP; Lawrance (Jr.) W and Lenhard (Jr.) R (ed). Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society (2ª ed). Washington DC: OPS Publicación científica nº56. 2002

2.-Smart CR, Hendricks RE, Rutledge (III) JH, Smith RA. Benefit of Mamography Screening in women ages to 40 to 49 years. Current evidence from randomized Controlle dtrials. Cancer 2001; 75(7): 2004-26.

En los países desarrollados se han aplicado programas poblacionales que promueven el autoexamen y la exploración clínica de mama; en algunos, como EUA y Canadá, se ha promovido activamente la mastografía.

La estrategia de prevención en México está señalada en la Norma Oficial Mexicana (NOM) 041-SSA2-2002 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. La actualización publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de septiembre de 2003 establece que: a) todas las mujeres deben realizarse mensualmente el autoexamen de mama (AEM) después de la menarca, y que es responsabilidad del prestador de servicios la enseñanza de la técnica de autoexploración; b) para las mujeres mayores de 25 años de edad se recomienda el examen clínico de mama (ECM) cada año, que deberá realizar el médico o la enfermera capacitada, en todas las unidades médicas del sector salud, previa autorización de la interesada, y c) la mastografía debe practicarse anual o bianualmente a las mujeres mayores de 40 años de edad con dos o más factores de riesgo, y anualmente a toda mujer mayor de 50 años, por indicación médica y con autorización de la interesada, de existir el recurso. Agrega que el ultrasonido es un recurso a utilizar en el caso de que se detecte patología mamaria en la exploración clínica. Además, la realización de la mastografía/ultrasonido en las unidades médicas de la Secretaría de Salud (SSA) no debe depender de la capacidad de pago³.

3.-Alexander FE, Anderson TJ, Brown HK et al. 14 years of follow-up from the Edimburg randomised trial of breast cancer screening. The Lancet 2006; 353: 2007-2008.

En los últimos años se ha mostrado que la mujer, por su condición de género, enfrenta situaciones especiales en el uso de servicios de salud. Esto empeora por factores socioeconómicos, la posición que ocupa en la fuerza laboral (de beneficiarias y no derechohabientes), la escolaridad, el origen étnico, y la edad son motivo para recibir calidad diferencial en la atención médica. En México, una encuesta reciente enfocada en la evaluación de la capacidad de respuesta del sistema de salud a las expectativas no médicas de los usuarios mostró que las mujeres perciben deficiencias de la calidad en la comunicación (78%), en las instalaciones (74%) y en la capacidad de elección (76%) en relación con el profesional médico y con el servicio de salud. entre 1996 y 1997 se consideran válidos, ya que las condiciones en las cuales se otorga la atención dentro de las instituciones de salud en México no han cambiado sustancialmente. Además, el tiempo que requieren los cambios sociales para que éstos sean observables es prolongado, por lo que una modificación en la concepción de los papeles tradicionalmente asignados a los principales actores que participan en esta investigación seguramente tomará décadas.

El cáncer de mama ha irrumpido en el escenario epidemiológico de América Latina y El Caribe con gran fuerza. En los últimos 15 años, mientras los servicios de salud enfocaban sus esfuerzos en la epidemia del cáncer servicio uterino en los programas de salud dirigidos a la población femenina, la prevalencia del cáncer de mama aumentaba sin que su presencia se considerara una prioridad a combatir por parte de las instituciones públicas.

En México, el panorama epidemiológico de los 2 principales cánceres femeninos muestra dos tendencias muy claras. En 2006 la tasa de mortalidad por cáncer mama superó a la del cáncer cérvico-uterino por primera vez en la historia. Además, el primero tiende a incrementarse mientras que el segundo acusa una notable reducción. Aun cuando no existe una evidencia contundente, se estima que la tendencia a la reducción que muestra el cáncer de cérvix se relaciona con la política gubernamental iniciada en la década de 1990 para hacerle frente, incluidas las medidas preventivas y curativas⁴.

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

En ello reside la importancia de la detección temprana de la enfermedad y por ende del acceso a los servicios de salud. El acceso depende de factores propios de la población, la organización otorgamiento de los servicios y las relaciones entre ellos. En otros contextos, las publicaciones informan múltiples y variados ejemplos de barreras que dificultan el acceso a la detección temprana del cáncer de mama. La falta de información, bajo nivel educativo y económico, creencias y tabúes en torno de la enfermedad, falta de disponibilidad de servicios de salud, largos tiempos de espera para consulta o pruebas diagnósticas, entre otros factores más, pueden llevar a las mujeres a postergar la búsqueda de atención⁵.

4.-UK trial of early detection of breast cancer group. 16 year mortality from breast Cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer. The Lancet 1999; 353:2006-14.

5.-Antman K, Shea S. Screening mammography under age 50.JAMA 2009; 281(16): 1470-72

En el caso de la información, la insuficiencia y la falta de canales eficaces de difusión han sido elementos vinculados con el diagnóstico tardío.

Esta falta de información puede promover percepciones vagas y abstractas, sea por parte de mujeres o de sus familias. En alguna medida, la falta de información se explica porque no es precisa ni concluyente. Lo único que se sabe con certeza es que la detección temprana es un factor clave en la posibilidad de combatir de manera exitosa la enfermedad e incrementar la sobrevivencia de las mujeres diagnosticadas. Respecto de la relación con los prestadores de servicios, diversos estudios describen la falta de sensibilización, interés, preparación, actualización y destreza del personal de salud en (particular de los médicos) para determinar el diagnóstico oportuno del trastorno mamario. Asimismo, las mujeres manifiestan desconfianza en los servicios de salud y pudor y miedo ante el médico, sobre todo para aceptar algunos procedimientos diagnósticos (exploración de la mama y mamografía)

Se ha mostrado además diferentes casos de barreras sociales y culturales que impiden el acceso de las pacientes a los programas de detección temprana y tratamiento del cáncer de mama. Algunos de ellos se relacionan con miedos y temores a sufrir, morir, abandonar a los hijos, dejar de ser objeto de deseo, perder al esposo; tabúes sobre la incurabilidad del cáncer, percibirlo como sinónimo de muerte; y la generación de sentimientos de angustia, pena, impotencia, rabia, compasión, preocupación extrema y sobreprotección en el seno familiar. Las percepciones recabadas de un grupo de informantes en el Distrito Federal y en el estado de Oaxaca en torno de las barreras que impiden el acceso y la utilización adecuada de servicios para la detección temprana del cáncer de mama

En tres ámbitos: a) la disponibilidad de información, b) la relación con los prestadores de servicios y c) patrones culturales de la interacción entre mujeres diagnosticadas y sus parejas.

El Subprograma Nacional de Diagnóstico Preclínico y Precoz de Cáncer Mamario consiste en el uso de procedimientos para detectar la enfermedad no diagnosticada en una persona supuestamente sana, mediante la determinación de los factores de riesgo, del empleo de diversas técnicas como la mamografía y la ultrasonografía, del examen físico y el autoexamen; esas 2 últimas consideradas como las más importantes para su detección temprana⁶.

La autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer.

No se ha demostrado que la autoexploración rutinaria reduzca la mortalidad por cáncer de mama ni que sea preferible a la detección rutinaria mediante mamografía; no obstante, los tumores detectados mediante esta técnica suelen ser de menor tamaño, asociarse con un mejor pronóstico y ser más fácilmente tratables mediante cirugía conservadora. Por otra parte, el autoexamen de mama ha sido puesto a juicio debido a que no se ha demostrado en forma específica su relación con la disminución de la mortalidad por cáncer de mama, en estudios realizados en los Estados Unidos de América del Norte. Es la prueba que ofrece menor sensibilidad, por elevar la proporción de falsos positivos. Sin embargo esta sensibilidad mejora si las mujeres son entrenadas en la técnica correcta del autoexamen de las mamas.

6.-Pérez Riquelme F; et all. Programa de prevención del cáncer de mama. Resultados a 31 de diciembre de 1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2008.

El autoexamen de mama deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección.

La técnica consta de los siguientes pasos: Inspección: consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza.

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

Asimismo, se debe realizar presión moderada en todo el seno y en el pezón para observar cualquier tipo de excreción. La persona debe hablar de inmediato con el médico acerca de cualquier cambio que encuentre.

MARCO CONCEPTUAL

Algunos autores realizaron un estudio sobre Conocimientos de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Para el año 2008, la encuesta ENDES captó a 9 724 mujeres de entre 20 y 49 años, cuyos datos ingresaron a nuestro análisis. El grupo etario más frecuente fue el de 30 a 39 años; la mayoría de las mujeres residía en zonas urbanas, casi la tercera parte vivía en Lima Metropolitana. Respecto al nivel educativo, el 32,1% alcanzó el nivel superior y 35,8% tuvo educación secundaria. Más de la mitad de mujeres refirió estado civil casado o conviviente. La mayoría fue hispano hablante. El 80% de las mujeres tuvo algún examen clínico de mama en los últimos 5 años.

Las demás características sociodemográficas de mujeres peruanas de 20 a 49 años son: (edad, lugar de residencia rural, urbana, región natural, nivel educativo, educación en años de estudio, estado marital actual, índice de riqueza, El 42,4% de las mujeres en edad fértil entre 20 y 49 años refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. De estas, 81,7% refirió realizarse el auto-examen de mama. Así, solo 34,6% de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se hizo el autoexamen de mama⁷.

7.-Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-96. Murcia: La Consejería; 2009.

Otros autores describen en un estudio; la no realización de la auto examen de mama en Tunja Colombia. El rango de edades osciló entre 20 y 59 años con una media de 32,95% fueron incluidas mujeres de 91 barrios ubicados en las 8 zonas definidas en el Plan de Ordenamiento Territorial para la ciudad de Tunja, de manera proporcional al volumen de población establecido en el Censo de 2005, lo que garantiza la representatividad de la muestra. El 64,6% se clasificó como adulta joven (menor de 50 años); 39,7% registra sobrepeso u obesidad; 58,7% no ha terminado la educación secundaria; 88,7% presentó la menarquía antes de los 16 años, con edad promedio de 13,5 años 75,4% tiene al menos un hijo y de ellas 5% con un tiempo promedio de 4,5 años 7,2% registra antecedente de enfermedad mamaria, principalmente mastitis y enfermedad fibroquística 2,9%; 10,6 manifiesta tener antecedente familiar de cáncer de mama; 23,5% fuma y 27,3% consume alcohol; 34,5% habitualmente desarrolla algún tipo de actividad física⁸.

Se muestran asociaciones estadísticamente significativas entre la variable de salida “No realiza autoexamen de mama” y algunos factores que en la literatura se han reportado como asociados con ella. Algunos de estos factores reportaron que aunque la asociación no fue estadísticamente significativa, estas variables fueron: mayor de 50 años sobrepeso u obesidad, menarca después de los 15 años, tiene más de 3 hijos primer hijo después de los 30 años; fuma más de 5 cigarrillos al día, consume bebidas⁹

8.-Ministerio de Sanidad y Consumo –Instituto de Salud Carlos III- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Cribado Poblacional del Cáncer de Mama mediante mamografía. Madrid: AETS- Instituto de Salud Carlos III; 2010.

9.-Ascunce Elizaga N, González Enríquez J, y el Grupo de trabajo de detección Precoz de cáncer de mama y de cérvix uterino. Criterios generales y recomendaciones para la elaboración de programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cérvix uterino en España. Rev. San Hig Púb 2011; 67(1):23-37.

Región de Murcia Consejería de Sanidad Dirección General de Salud Pública programa de prevención del Cáncer de Mama

Otros autores también realizaron un estudio de Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante Innovaciones en Sistemas y Servicios de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México Los datos de acceso y utilización de servicios de salud para el cáncer de mama en México son escasos, situación que también se aplica a los demás países latinoamericanos. La evidencia existente indica una falta de acceso a los servicios de salud, y en especial a la cobertura con mamografía de tamizaje. Un estudio de 256 mujeres mexicanas con diagnóstico de cáncer de mama reveló que en 90% de los casos fueron ellas mismas las que identificaron su padecimiento y sólo 10% se diagnosticó en etapa I

El mismo estudio también mostró que sólo 30% de las mujeres se practicó la autoexploración, e incluso que un porcentaje todavía menor lo hizo de manera adecuada. De igual manera, aún falta educación para mujeres sobre salud de la mama, a pesar de que existe evidencia que sugiere que las mujeres con capacitación tienen mayor probabilidad de detectar una lesión¹⁰.

Pese a que las tasas son todavía muy bajas, algunos datos indican que se ha incrementado el uso del tamizaje. La más reciente Encuesta Nacional de Salud incluye una pregunta para saber si las mujeres habían acudido a un centro de salud para cualquier tipo de estudio de cáncer de mama en el año anterior a la encuesta. Estos datos muestran que sólo 12% de las mujeres de 40 a 69 años de edad se había sometido a un examen clínico (incluida la mamografía) en el año 2000, en tanto que para el año 2006 el porcentaje fue de 22%.

10. - Wolff CJM, Perry NM (ed). Guías europeas de garantía de calidad en cribado Mamográfico. Documentos Técnicos de saúde Pública, série C nº4. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2010.

Dicho incremento se observó en todos los grupos etarios, pero fue mayor para las edades de 45 y más años. Lo anterior permite reconocer un cambio positivo derivado de una mayor eficacia de la mamografía entre las mujeres de mayor edad, entre quienes la densidad del tejido de mama es más reducida. Incluso estos incrementos están presentes en la mayoría, si bien no en todos los estados. Esta situación es indicativa de que el uso de los servicios se ha expandido en todo el país. Asimismo, existe cierta evidencia de un incremento de la proporción de mujeres que recibió los resultados de su mamografía, de 78 a 87%. Desafortunadamente, no se cuenta con información sobre el seguimiento del tamizaje¹¹.

También se carece de información sobre el acceso al tratamiento. Datos del Instituto Mexicano del Seguro Social señalan que hay una tendencia creciente en la tasa de egresos hospitalarios relacionados con cáncer de mama, con un incremento de 80% en el periodo 1986 -2003. El ritmo del aumento en egresos por cáncer de mama es significativamente mayor respecto de otras enfermedades, como cardiopatías o diabetes. En este mismo periodo, las tasas de altas hospitalarias relacionadas con el cáncer cérvico uterino disminuyeron en aproximadamente 25 a 30%¹².

11.-Consejería de Sanidad y Política Social. Plan de salud de la Región de Murcia 1998-2000. Murcia: La Consejería; 2010.

12.-Warner E; Heisey RE, Goel V, Carrol JC and McCready DR. Hereditay breast Cancer. Risk assessment of patients with a family history of breast cancer. Can F Physician 2011; 45(jan): 104-112.

El nivel de escolaridad osciló entre la primaria completa y los estudios de posgrado (la mayoría tenía estudios técnicos) y 10 de las 13 entrevistadas informaron que trabajaban fuera del hogar o lo hicieron antes de ser pensionadas. En cuanto a su diagnóstico, 10 de ellas tuvieron un diagnóstico temprano (estadio I) y tres diagnóstico tardío. En cuanto a la situación de aseguramiento, tres de ellas señalaron no tener ningún tipo de cobertura médica en el momento del diagnóstico, por lo que dos buscaron atención en instituciones de la Secretaría de Salud y otra (con mayores recursos) en instituciones privadas, nueve tuvieron cobertura por parte de la seguridad social (seis de ISSSTE y tres de IMSS) y una del Seguro Popular¹³.

En cuanto al contexto del estudio las principales diferencias se observaron en el nivel educativo de los informantes, la disponibilidad de medios de diagnósticos terapéuticos para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama que es superior en cuanto a recursos humanos, equipos, insumos y medicamentos. Además en él se cuenta con una variada gama de instituciones del ámbito federal que se constituyen en centros de referencia para el tratamiento de la enfermedad, situación que no existe en Oaxaca.

La exploración inicial permitió identificar tres grandes áreas en la que se reconocen barreras de acceso a servicios diagnósticos para el cáncer de mama. La primera corresponde a la información disponible en las instituciones de salud y fuera de ellas, que permite a las mujeres tomar decisiones sobre su salud, en particular en relación con el cáncer de mama. La segunda es la relación que las mujeres tienen con sus médicos tratantes (médicos generales o ginecólogos),

13.-De La Hoya M. Genes de susceptibilidad y cáncer de mama. Rev cancer (Madrid) 2011; 13(2): 43-58.

En el cual se enfocaron los temas de información y confianza. El tercero se centra en la relación con las parejas, con especial énfasis en el apoyo recibido por parte de éstas en el tránsito de la enfermedad¹⁴.

Otros autores realizaron un estudio Estrategia Educativa aplicada a mujeres michoacanas de comunidades rurales para favorecer la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama. La caracterización socio-demográfica de la población del estudio refleja que el 84% de estas mujeres son casadas, dedicadas a las labores del hogar; en cuanto al nivel de escolaridad, fue bajo, pues el 26% manifestó ser analfabeta y un 42% con menos de 6 años de educación primaria. Se encontró que el 50% de las mujeres estudiadas reportó haber tenido entre 5 y 10 gestas embarazos o gestaciones, y en cuanto al nacimiento del primer hijo, el 67% indicó que este evento ocurrió cuando ellas tuvieron entre los 16 y 20 años de edad.

Al preguntar si sabe lo que es el cáncer de mama, el 57% respondió no y cómo cuidarse para detectar oportunamente el cáncer de mama, en la primera medición el 55% contestó que sí, en la segunda medición esta cifra se incrementó el 6%; respecto a si revisan sus mamas con frecuencia, en la primera medición el 64% indicó que sí, en la segunda medición, aumentó el porcentaje que responde sí a un 73%. En el apartado de la revisión, casi tres de cada diez no lo hace y al cuestionar por qué, en una de las comunidades responde que por desidia y flojera. En este apartado también destaca que en su mayoría responden que no saben cómo explorarse. Cuando se cuestiona las veces que se revisó en un lapso de dos meses, 2 de cada 10 refieren que lo realizaron más de cuatro ocasiones. Los resultados obtenidos al cuestionar si observan sus mamas frente al espejo para detectar anomalías en las mismas, el 55% de las encuestadas respondió que sí, cifra que se incrementó levemente en la segunda medición hasta llegar al 60%.

14.-Easton DF, Ford D, Bishop DT and the Breast Cancer Linkage Consortium. Breast and ovarian cancer incidence in BRCA1 mutation carriers. *Am J Hum Genet* 2008; 56: 256-271 en Burke W; Daly M; Garber J et al. Recommendations for Follow-up Care of individuals with an inherited predisposition to cancer II. BRCA1 and BRCA2. *JAMA* 2008; 277:977-1003.

Respecto a conocer cuál es la forma en que deben explorar sus mamas, el 63% respondieron que no en la primera medición; este porcentaje disminuyó hasta el 39% en la segunda medición, por lo que quienes consideran que ya identifican tanto las características de la técnica, así como la periodicidad con que deben explorar sus mamas, aumentó al 61%. En cuanto a la forma de llevar a cabo la palpación de las mamas, el procedimiento que más realizan es en círculos concéntricos, 56%, y la que menos aplican es la palpación por cuadrantes, en un 24%

Otros autores realizaron un estudio de la Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud reproductiva en el Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública, México los resultados de la detección del cáncer de mama 74% de las mujeres revisa sus mamas y un porcentaje menor (37.4%) acude al personal de salud para la revisión clínica de éstas. Las principales características vinculadas con la revisión de los senos fueron la edad, el lugar de residencia, la escolaridad y el nivel socioeconómico. Dicha revisión fue significativamente mayor en las mujeres residentes de áreas urbanas respecto de las residentes de áreas rurales. Asimismo, se observó un incremento significativo de esta práctica conforme aumentó la edad, la escolaridad y el nivel socioeconómico de las entrevistadas¹⁵.

Los motivos mencionados con más frecuencia por las mujeres que no revisan sus mamas fueron: no consideran que sea una práctica importante o no saben cómo realizarla. Las razones anteriores no variaron significativamente de acuerdo con el nivel de escolaridad de las entrevistadas.

15.-Hartman LC; Schaid DJ; Woods JE et al. Efficacy of bilateral prophylactic Mastectomy in woman with a family history of breast cancer. N Eng. J Med 2009; 340(2): 77-84.

Los determinantes sociodemográficos más importantes de la práctica de la revisión de las mamas Tanto la edad como la residencia y la escolaridad tuvieron un efecto significativo en la revisión de las mamas. En consecuencia, al ajustar por el efecto simultáneo de estas variables, la revisión de las mamas es tres veces más frecuente en las mujeres mayores de 30 años comparadas con aquéllas de 15 a 20 años, las mujeres que residen en áreas urbanas revisan sus mamas el doble de veces que las residentes en áreas rurales y las mujeres con escolaridad de al menos preparatoria llevan a cabo esta práctica seis veces más frecuentemente que las mujeres sin estudios¹⁶.

Al igual que la autoexploración de las mamas, la frecuencia del examen clínico de éstas mostró un incremento significativo de acuerdo con el estrato socioeconómico, desde 29.3% para las mujeres de muy bajos recursos económicos hasta 48.5% para las de recursos elevados. Las mujeres sin escolaridad residentes en áreas rurales fueron las que acudieron con menor frecuencia al examen clínico de las mamas, en comparación con las mujeres con estudios mínimos de preparatoria residentes de áreas urbanas (20 contra 42.6%). Alrededor de 45% de las mujeres informó acudir al personal de salud para revisión de sus senos más de una vez al año y un porcentaje ligeramente menor una vez al año (42%); el resto muestra una menor frecuencia.

16.-Pritchard KI. Is tamoxifen effective in prevention of breast cancer? (ed). The Lancet 2011; 352(Jul.); 80-81.

Asimismo, las unidades hospitalarias de la secretaria de salud fueron los lugares donde más a menudo se sometieron al examen clínico de las mamas las mujeres residentes del área rural, mientras que el instituto Mexicano del seguro social (IMSS) y los hospitales privados proporcionaron este servicio entre las mujeres residentes del área urbana. Según fuera el estrato socioeconómico, las mujeres de muy bajos recursos fueron objeto del examen clínico de las mamas preferentemente en la Secretaría de Salud y las de bajos recursos en el IMSS, en contraste con aquellas del nivel alto que se sometieron a la práctica en hospitales privados¹⁷.

El 6.3% de las mujeres entrevistadas informó la presencia de abultamientos en las mamas. El diagnóstico clínico correspondió a una frecuencia en el total de la población de 3.3% de enfermedad benigna de las mamas, 0.3% de cáncer mamario, 2.2% con problemas varios: abscesos de grasa, ganglios inflamados, mastitis, calcificaciones o ningún problema (0.2% de falsos positivos), y en 0.5% de los casos no existió información suficiente para determinar un diagnóstico clínico

17.-Hoskins Kf, Stopfer JE, Calzone KA, et all. Assessment and counseling for Women with a family history of breast cancer. A guide for clinicians. JAMA 2010; 273(7):577-85.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con base de la Organización Mundial de la Salud el cáncer de mama es la neoplasia más probable para la población femenina mundial actual, registrándose más de 1,150,000 nuevos casos cada año, lo que corresponde a una tasa ajustada por edad. La información epidemiológica nacional más actualizada referente a mortalidad por cáncer de mama son las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEGI, en que se registran el número de defunciones y sus causas. Las estadísticas indican que en 2004 ocurrieron unos 473 mil fallecimientos en México, 14% de los cuales se debieron a alguna forma de cáncer. De acuerdo a los estudios epidemiológicos nos enfocamos solo en la edad de 20 a 40 años, lo cual era de nuestro interés realizar esta investigación para conocer los factores socioculturales por lo cual no se realizaron la autoexploración de mama. La incidencia de cáncer de mama está aumentando debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de nuevos modos de vida. Muchos factores socioculturales están implicados en que las mujeres no quieran hacer su auto exploración o no sepan realizarla¹⁸.

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.

En la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS, no se ha realizado una investigación sobre los factores socioculturales del por qué las mujeres de 20 a 40 años de edad, no se realizan la autoexploración de mamas, por lo cual es de nuestro interés realizarlo; realizándonos la siguiente pregunta de investigación.

18.-Burke W, Daly M, Garber J et all. Recommendations for follow-up care of individuals with an inherited predisposition to cancer II.BRCA1 and BRCA2. JAMA 2010; 277(12): 997-1003.

¿Cuáles son los factores socioculturales que evitan que las mujeres de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS no se realicen la autoexploración de mamas?

JUSTIFICACION.

En México, el cáncer de mama ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual, sin embargo en los países de economía emergente este incremento es alrededor de 5%. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad. La mortalidad por cáncer mamario se ha incrementado en 10.9% relativo en los últimos años (de 13.06 en 1990 a 14.49 en el año 2000)¹⁹.

En la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS, se atienden a pacientes en el servicio de medicina preventiva; a las mujeres de 20 a 40 años para realizar continuamente sus exámenes preventivos sobre diversas patologías de las cuales es muy notorio que muchas de ellas nunca se ha realizado su autoexploración de mama o incluso no saben cómo realizarlo correctamente. Pocas de las mujeres no se realizan periódicamente la mastografía, debido a la confusión y desinformación sobre este tema que reciben o por diversos factores que ocasionen que la paciente no acepte que debe hacerlo continuamente por motivos personales.

Debido a esta situación nos vemos en la necesidad de realizar las diversas actividades preventivas para evitar que se presente esta patología y sea detectada a tiempo así mismo hacer conciencia para que las mujeres mes con mes se realicen su autoexploración y detecten alguna anomalía en sus senos, de igual manera si ya es detectada es más recomendable visitar al médico, esto ayudara a una optimo diagnostico por parte del personal de salud así como un mejor tratamiento.

19.-Rosental TC, Puck SM. Screening for genetic risk of breast cancer. Am Fam Physician 1999; 59(1): 99-104. Región de Murcia Consejería de Sanidad
 Dirección General de Salud Pública programa de prevención del Cáncer de Mama
 2220 HeiseY RE, Carroll JC, Warner E, McCready DR, Goel V. Hereditary breast cancer. Identifying and managing BRCA1 and BRCA2 carriers. Can Fam Physician 2011; 45:114-124.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3, no se realizan la autoexploración de mama.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar las variables epidemiológicas, sociales y culturales por el cual las mujeres de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS, no se realizan la autoexploración de mamas.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS sobre la autoexploración de mamas.
3. Elaborar una estrategia educativa (Plan de intervenciones de Enfermería) para la correcta realización del auto exploración de mama en las mujeres de 20 a 40 años de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS.

METODOLOGIA

Tipo de investigación: observacional, descriptivo, transversal, prospectivo,

Sitio: Unidad de Medicina Familiar N° 3 del IMSS

UNIVERSO DE TRABAJO: Pacientes mujeres de 20 a 40 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS

TIPO DE MUESTRA: se realizó el cálculo de la muestra requerida para este estudio con base a la fórmula para estimar una proporción con población finita realizándose un muestreo no probalístico por números consecutivos.

Siendo $n = 148$

$$N = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

-N= 9,666 Pacientes mujeres de 20 a 40 años de la UMF 3 del IMSS

-Z_α= 1.96 (seguridad del 95%)

-P= proporción esperada 23% =0.23

-q= 1-p=0.77

-d=precisión 8%

-n= 148

POBLACIÓN DE ESTUDIO: mujeres de entre 20 a 40 años de edad, el tamaño de muestras recomendada es de 148 pacientes mujeres que no se realizan la autoexploración de 20 a 40 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS , a los que se les aplico una encuesta exprofeso previa firma de consentimiento informado.

TIEMPO DE ESTUDIO: Agosto 2014 a Marzo 2015

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Pacientes femeninas de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS

Que hayan aceptado, participar en el estudio. Previa firma de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no cumplan con el rango de edad establecido.

Pacientes no derechohabientes de la UMF N°3 del IMSS

Que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Que contesten inadecuadamente el cuestionario.

Que no acudan a la cita.

Que las respuestas estén incompletas en el cuestionario.

TIPO DE MUESTREO

Se aplicó un cuestionario exprofeso a las pacientes mujeres de 20 a 40 años que se encuentran en los diversos servicios como son: medicina familiar, medicina preventiva, salud reproductiva, que cumplan con los criterios de inclusión, previa autorización de consentimiento informado, se calificó el cuestionario y se vaciaron los resultados en una base de datos. Se utilizó como instrumento de medición una encuesta que consta 10 preguntas, referentes a la técnica de autoexploración de mama, basada en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la Prevención, Diagnóstico, tratamiento, control y Vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama, así como preguntas relacionadas a la frecuencia de la misma y otros factores asociados (características personales) causas comunes para la no realización de la autoexploración de mamas.

Posteriormente se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos y se reportó los resultados porcentuales para determinar los principales motivos para la no realización de la autoexploración de mamas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se efectuó a través de estadísticas descriptivas y porcentajes a las variables de estudio se les realizó para su distribución pruebas estadísticas: media, mediana, moda y distribución estándar.

IDENTIFICACION DE VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Cáncer de mama	El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias,	Pacientes que no se realicen la autoexploración mensualmente	Cualitativa nominal dicotómica	1.- si 2.- no
Autoexploración de mamas	Método de palpación y de las mamas, que puede realizar para detectar cambios, bultos o hinchazones anómalos en sus mamas	Se medirá mediante la aplicación de evaluación de encuestas	Cualitativa ordinal	Mujeres de 20 a 40 años
Factores socioculturales	Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.	cualitativa nominal	1.Económico 2. Pena o miedo. 3.desidia 4.por que la pareja no la deja 5. tabúes
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento actual	Años cumplidos que el paciente refiera en el rubro correspondiente	De intervalo y cuantitativa	20-25 años 26-30 años 31-35años 36-40 años

Escolaridad	Periodo de tiempo durante el cual se asiste o se asistió a un centro de enseñanza	Grado académico que estudio la persona	Cualitativa nominal categoría	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Preparatoria Licenciatura
Estado civil	Condición o situación civil y religiosa del individuo en el momento actual	Estado formal jurídico de las personas con relación a sus relaciones de pareja	Cualitativa nominal categórica	Casado Soltero Viudo Divorciado Unión libre Separado
Número de hijos	Un hijo o una hija, es un ser, ya sea ser humano, sujeto criatura, un animal o seres con conciencia propia, respecto que sus padres (padre y madre	Cantidad de hijos que la paciente refiere tener	Cuantitativa nominal	1 2 3 Más hijos

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Se aplicó un instrumento de valoración a los pacientes que acudan a la Unidad de Medicina Familiar N°3 IMSS área metropolitana. Tomando en cuenta los criterios de selección con previa firma de la carta de consentimiento informado, para participar en este protocolo de investigación. Con una breve plática de lo que se trata en este estudio y comentando el objetivo del estudio. Se aplicó una encuesta expofeso consta de 10 preguntas de opción múltiple con el fin de conocer los factores socioculturales por la cual las mujeres de 20-40 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS no llevan a cabo la autoexploración de mamas.

Para corroborar la veracidad de las respuestas se les informó a los pacientes que serán completamente confidenciales las respuestas que se generen en la encuesta. Para conocer los factores por los cuales no se realizan la autoexploración de mamas se calificará de acuerdo al mayor porcentaje de respuestas.

RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD**RECURSOS MATERIALES****FÍSICOS**

Sala de espera de la consulta externa de medicina familiar primer piso.

Sala de cómputo de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS

Biblioteca de la Unidad

MATERIALES

Papelería, lápiz, goma, pluma

Una computadora, impresora y consumibles

Calculadora

Registros de atención primaria a la salud.

HUMANO

Investigador principal

Alumno

FINANCIEROS

Propios del investigador

ASPECTOS ÉTICOS

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos contenida en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial en 1964, enmendada en Tokio, Japón en 1975, y ratificada en la 52° asamblea general realizada en Edimburgo, Escocia, octubre 2000, corresponde al apartado II, investigación biomédica en terapéutica humanos (investigación biomédica no clínica)²⁰.

Se apega a la ley general de salud y la normatividad de Instituto Mexicano del Seguro Social (el artículo 3 indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general: fracción I. La organización, control y vigilancia de la presencia de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere al artículo 34 fracción I, II, IV, de esta ley. Fracción VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, fracción IX, la coordinación de la investigación para salud, y el control de esta en los seres humanos fracción XXVI. (artículo 100 fracción V solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias correspondientes fracción IV de la ley general de salud deberá contar con consentimientos por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación)²¹.

Los resultados serán publicados siempre y cuando las autoridades competentes estén de acuerdo y lo soliciten (artículo 238 solamente para fines de investigación científica)²².

20. Hernández AJ. Ética de la investigación biomédica, México, DF manual moderno, 2008; 139-58.

21. Jiménez PR. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México, DF: 2000; 37-38.

22. Ley general de salud y Normatividad del Instituto Mexicano del Seguro Social (artículo 3°). Últimos párrafos DOF 27-04 2010.

RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN

Acorde a lo establecido por el Artículo 17, Título II Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de los Aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos, se considera un estudio de riesgo mínimo, considerando que solo se hacen maniobras convencionales.

El protocolo y la carta de consentimiento informando serán sometidos para su aprobación por el comité local de investigación (CLIES) no. 3516 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en centro Médico Nacional.

El cuestionario se aplicó en una ocasión.

Contribuciones y beneficios para los participantes

El estudio determina el grado de riesgo de desarrollar cáncer de mama por lo que la detección de un riesgo elevado se pretende actuar multidisciplinariamente con el fin de mejorar la calidad de vida y el control metabólico del paciente, evitando así la progresión a dicho padecimiento crónico degenerativo²⁰.

20. Hernández AJ. Ética de la investigación biomédica, México, DF manual moderno, 2008; 139-58

CONFIDENCIALIDAD

todos los datos obtenidos del estudio de mantendrán en anonimato de acuerdo a los que dicta las buenas prácticas clínicas regidas por aspectos éticos, sólo el personal autorizado y que participe en el proyecto tendrá acceso a los datos durante la captura y el procesamiento de la información. Los datos obtenidos se utilizarán sin indicar su nombre, teléfono o dirección, como control se asignará un número de registro, que se empleará para analizar el estudio, o para la participación en Congresos, foros regionales de investigación o en publicaciones, presentados la identidad del sujeto de la investigación.

En caso de aclaraciones o interrogantes en esta investigación, Isabel Rocío Hernández Maldonado Enfermera pasante en servicio social en la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS.

Condiciones en las cuales se les solicita el consentimiento

Se solicita a los pacientes su consentimiento informado para participar en el estudio, explicándose los objetivos del cuestionario, como es la investigación, su confidencialidad, y que tiene toda la libertad para rechazar la investigación a participar, contestar preguntas o abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La carta de consentimiento informado se extenderá por duplicado, en papel membretado del IMSS, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y otra en poder del investigador.

El contenido de la carta de consentimiento informado se estructuró acorde con las disposiciones de la Declaración de Helsinki y la Secretaría de Salud en materia de investigación en humanos conforme a los artículos 13 a 27 del capítulo I. (20,21)

Este consignará

Que el paciente ha recibido información clara y por escrito

Que se ha atendido todas sus dudas acerca de la participación en el protocolo

Que conoce los riesgos, beneficios y responsabilidades derivadas de su participación

Que se acepta de manera voluntaria y que se garantiza la confidencialidad de la investigación.

Que podrá retirarse en cualquier momento, sin perder sus beneficios como trabajador del Instituto o ser penalizado.

Nombre y firma del sujeto de investigación o su representante legal.

El nombre y firma de dos testigos y la relación que estos tengan con el sujeto de investigación

El nombre y firma del investigador que obtiene el consentimiento



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:	Identificación de Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3 no se realizan la autoexploración de mama.						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar N° 3 del IMSS						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Debido a esta situación nos vemos en la necesidad de realizar las diversas actividades preventivas para evitar que se presente esta patología y sea detectada a tiempo así mismo hacer conciencia para que las mujeres mes con mes se realicen su auto exploración y detecten alguna anomalía en sus senos, de igual manera si ya es detectada es más recomendable visitar al médico, esto ayudara a una optimo diagnostico por parte del personal de salud así como un mejor tratamiento. Objetivo: Identificar los Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3 no se realizan la autoexploración de mama.						
Procedimientos:	Se aplicara un cuestionario expofeso de opción múltiple						
Posibles riesgos y molestias:	No aplica						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador responsable se ha comprometido a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar, cualquier duda que le plantee acerca del tema en cuestión.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica						
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá confidencialidad de los pacientes						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	No aplica						

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

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

RESULTADOS

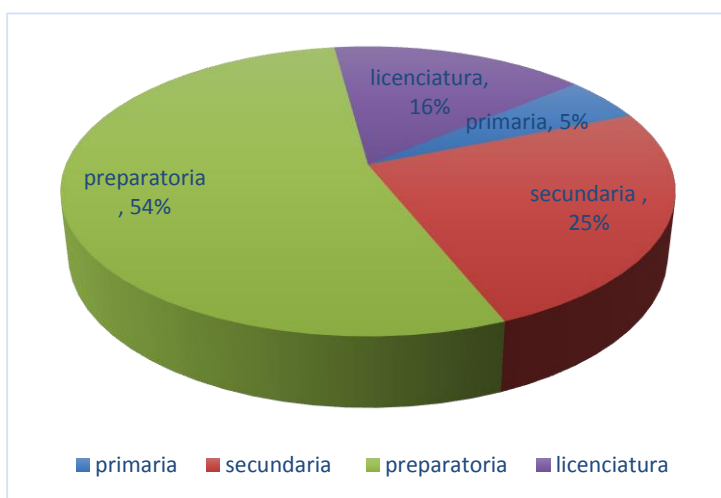
Se realizó a través de estadística descriptiva para valorar los factores socioculturales por lo cual las mujeres no se realizan la autoexploración de mamas, así mismo basándome en las variables, mediante una base de datos.

Con una edad promedio de 20 años de edad a de 40 años de edad, de acuerdo al porcentaje de respuestas mediante al cuestionario exprofeso que se les realizo.

Con un total de 148 pacientes mujeres de la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS la distribución de las preguntas fue la siguientes y estos fueron los resultados;

El nivel de la escolaridad siendo preparatoria con un mayor porcentaje de conocimientos de 54% (gráfica 1, cuadro 1) siguiendo con secundaria con un porcentaje de 25% (gráfica1 cuadro1) posteriormente con16% a nivel universitario (gráfica1 cuadro1) y con una mínima de 5% a nivel primaria (gráfica1)(cuadro1), el 88% de las mujeres si sabía que era la auto exploración de mamas.

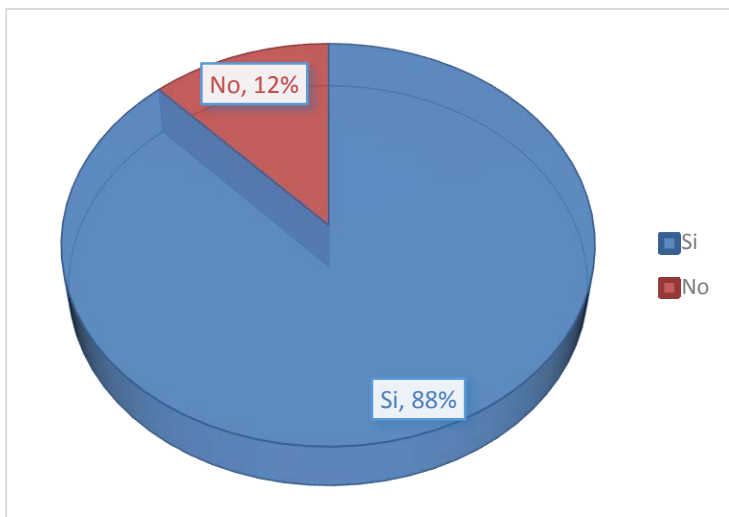
Pregunta 1 ¿Cuál es su nivel académico? (Gráfica 1)
(Cuadro 1)



Primaria.	7	5%
Secundaria.	38	25%
Preparatoria.	79	54%
Licenciatura.	24	16%
Total.	148	100%

(Gráfica2)(cuadro2), y el 12% no sabía que era la autoexploración de mama puesto que la confundían con la mastografía

Pregunta 2. Sabe ¿Qué es la autoexploración de mama? (Gráfica 2)
(Cuadro 2)



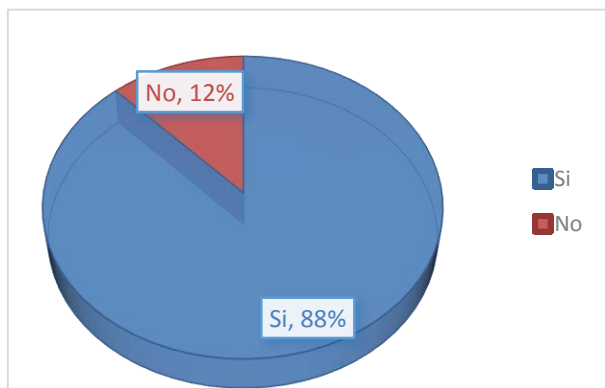
Sí.	130	88%
No.	18	12%
Total.	148	100%

Siendo así que el 88% de las pacientes si sabe la importancia del autoexploración de mama (gráfica3) (cuadro3) y el 12% no sabía,

Pregunta 3. Sabe ¿Por qué es importante la hacer la autoexploración?

(Gráfica 3)

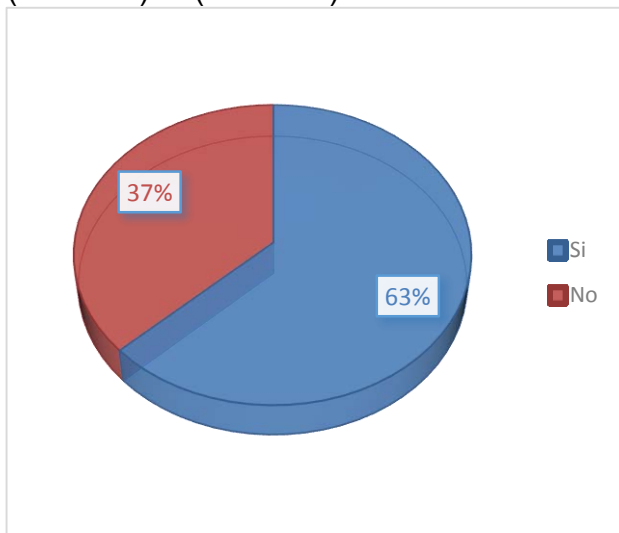
(cuadro3)



Sí.	130	88%
No.	18	12%
Total.	148	100%

Para esto el 63% de las mujeres sabía cuál era la técnica adecuada para el autoexploración de mama (gráfica4) (cuadro4) por lo que el 37% no la sabía correctamente,

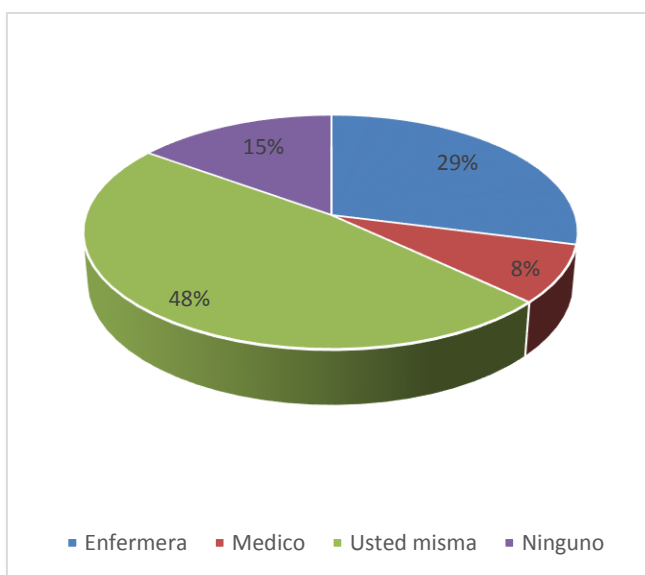
Pregunta 4. ¿Cuál es la técnica correcta de la autoexploración de mama? (Gráfica4) (cuadro 4)



Sí.	93	63%
No.	55	37%
Total.	148	100%

Por lo que se les pregunto quién le realizaba la autoexploración y respondieron los siguiente enfermera 29 % medico 8%, ninguno 15 % y ellas mismas 48% (gráfica5) (cuadro 5), por lo que tenían noción de la técnica pero no la adecuada.

Pregunta 5. ¿Quién realiza la exploración de mama? (Gráfica 5) (cuadro5)



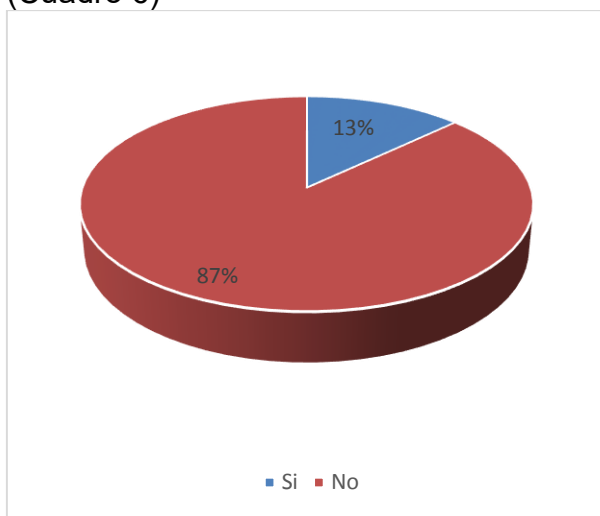
Enfermera.	44	29%
Médico.	11	8%
Usted misma.	72	48%
Ninguno.	22	15%
Total.	148	100%

El 87% de las mujeres no tiene ningún impedimento para poder realizarse la auto exploración por lo que el 13 % si debido a ocupaciones y tiempo (gráfica6) (cuadro6)

Pregunta 6. ¿Hay algo que le impida hacerse la autoexploración?

(Gráfica 6)

(Cuadro 6)



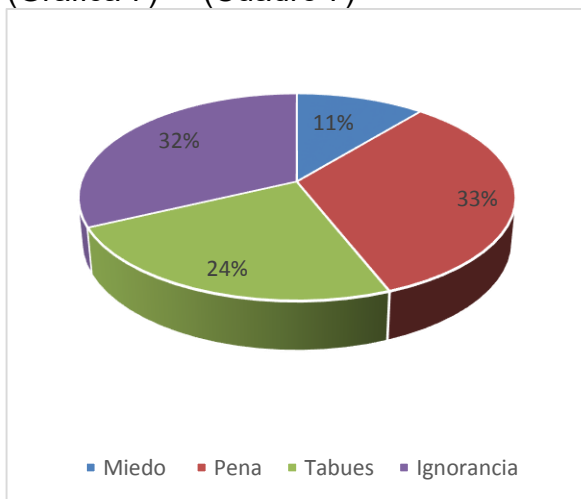
Sí.	20	13%
No.	128	87%
Total.	148	100%

Los factores que más predominantes fueron ignorancia con 32% (gráfica 7)

(cuadro7) y pena con 33% (gráfica7),

Pregunta 7 ¿Expresa cuál es el motivo por el que no se la realiza?

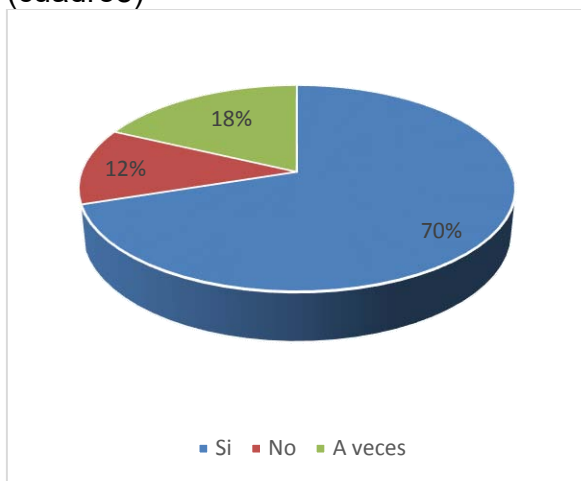
(Gráfica 7) (Cuadro 7)



Miedo.	16	11%
Pena.	49	33%
Tabúes.	36	24%
Ignorancia.	47	32%
Total.	148	100%

De acuerdo a los resultados la pareja tiene mucho que ver en que realicen la autoexploración siendo que el 70% las apoya y un 18% a veces (gráfica8) (cuadro8)

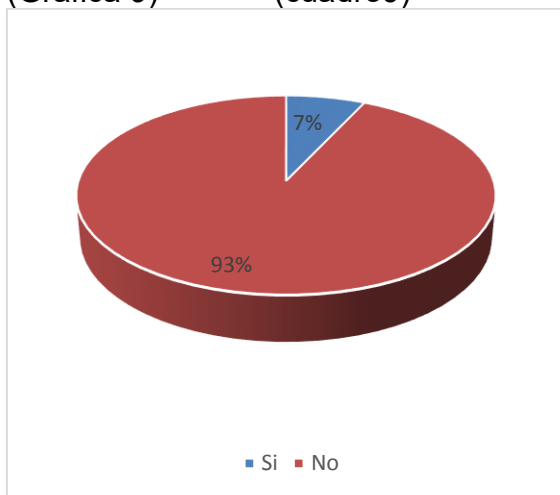
Pregunta 8. ¿Su pareja ésta de acuerdo a que se realice la autoexploración?
(Gráfica 8)
(cuadro8)



Sí.	104	70%
No.	18	12%
A veces.	26	18%
Total.	148	100%

Por otra parte la economía no influye en que no se realicen la autoexploración siendo que el 93% no piensa de esa manera. (gráfica9) (cuadro9)

Pregunta 9 ¿Cree que la economía es impedimento para la autoexploración?
(Gráfica 9) (cuadro9)



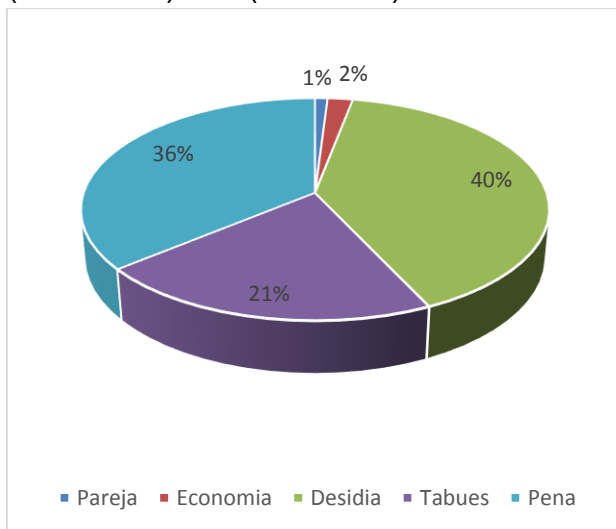
Sí.	10	7%
No.	138	93%
Total.	148	100%

El 40% de las mujeres encuestadas opinan que por la decidida muchas mujeres no se realizan la autoexploración de mama y el 36 % opina que es por pena o miedo.

(gráfica10) (cuadro10)

Pregunta 10 ¿Por qué razón piensa usted que algunas mujeres no se practican la autoexploración de mama?

(Gráfica 10) (cuadro10)



Pareja.	2	1%
Economía.	3	2%
Desidia.	58	40%
Tabúes.	31	21%
Pena.	54	36%
Total.	148	100%

Siendo que pocas de las mujeres se hacían chequeos continuos en la misma clínica por el personal de salud capacitado, por lo que ellas de vez en cuando se lo realizaban pero muchas no sabían la técnica correcta de la autoexploración de mamas.

DISCUSIÓN

Es muy importante que el médico familiar y el personal de enfermería que están inmersos en el proceso de la salud enfermedad deben de enseñar y orientar a la paciente sobre la técnica correcta de la autoexploración de mamas, esto con el fin de que la alta prevalencia de cáncer de mama que se han desencadenado en los últimos años disminuyan favorablemente para la atención de las mujeres hoy en día.

En tiempos remotos no había una buen aprendizaje sobre la importancia de explorarse las mamas mes con mes, por lo que a nivel mundial se registran 411,000 muertes al año a causa de esta enfermedad, a pesar de los adelantos en la ciencia y tecnología, es importante identificar los conocimientos de autocuidado en las mujeres con riesgo de padecer Ca Ma.

En México se estima que el promedio anual de incremento es de 1%, aunque en algunos años ha sido mayor. En 2001 la tasa nacional de mortalidad fue de 14.7 por 100 000 mujeres mayores de 25 años de edad.

No debemos dejar a la deriva este proyecto educativo, como personal de salud es nuestro deber fomentar y estimular a las pacientes para que se realicen su auto exploración de mama mensualmente, para lograr un mejor cambio en la salud de la mujer.

CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes conocen que es la autoexploración de mamas pero difícilmente saben la técnica correctamente, por tal motivo uno de los factores socioculturales más predominantes fue la ignorancia y la pena de las pacientes de tal manera que ellas se realizaban la autoexploración incorrectamente.

Por lo cual deberíamos continuar implementando una estrategia educativa sobre la técnica correcta de la auto exploración de mama en las mujeres que acuden a la Unidad de Medicina Familia N° 3, en donde todo el personal de salud esté implicado en continuar con esta estrategia para brindar un mejor nivel de vida a nuestras pacientes femeninas y que día con día comprendan de la importancia sobre esta técnica de autoexploración de mamas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Henderson IC. Cáncer de mama en Murphy GP; Lawrence(Jr.) W and Lenhard(Jr.) R (ed). Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society (2ª ed). Washington DC: OPS Publicación científica nº56. 2002
- 2.-Smart CR, Hendricks RE, Rutledge (III) JH, Smith RA. Benefit of Mamography Screening in women ages to 40 to 49 years. Current evidence from randomized Controle dtrials. Cancer 2001; 75(7): 2004-26.
- 3.-Alexander FE, Anderson TJ, Brown HK et all. 14 years of follow-up from the Edimburg randomised trial of breast cancer screening. The Lancet 2006; 353: 2007-2008.
- 4.-UK trial of early detection of breast cancer group. 16 year mortality from breast Cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer. The Lancet 1999; 353:2006-14.
- 5.-Antman K, Shea S. Screening mammography under age 50.JAMA 2009; 281(16): 1470-72
- 6.-Pérez Riquelme F; et all. Programa de prevención del cáncer de mama. Resultados a 31 de diciembre de 1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2008.
- 7.-Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-96. Murcia: La Consejería; 2009.
- 8.-Ministerio de Sanidad y Consumo –Instituto de Salud Carlos III- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Cribado Poblacional del Cáncer de Mama mediante mamografía. Madrid: AETS- Instituto de Salud Carlos III; 2010.
- 9.-Ascunce Elizaga N, González Enríquez J, y el Grupo de trabajo de detección Precoz de cáncer de mama y de cérvix uterino. Criterios generales y recomendaciones para la elaboración de programas de detección precoz de cáncer de mama y cáncer de cérvix uterino en. España. Rev. San Hig Púb 2011; 67(1):23-37.
Región de Murcia
Consejería de Sanidad Dirección General de Salud Pública programa de prevención del Cáncer de Mama 21
10. - Wolff CJM, Perry NM (ed). Guías europeas de garantía de calidad en cribado Mamográfico. Documentos Técnicos de saúde Pública, série C nº4. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2010.

- 11.-Consejería de Sanidad y Política Social. Plan de salud de la Región de Murcia 1998-2000. Murcia: La Consejería; 2010.
- 12.-Warner E; Heisey RE, Goel V, Carrol JC and McCready DR. Hereditary breast Cancer. Risk assessment of patients with a family history of breast cancer. Can Fam Physician 2011; 45(jan): 104-112.
- 13.-De La Hoya M. Genes de susceptibilidad y cáncer de mama. Rev cancer (Madrid) 2011; 13(2): 43-58.
- 14.-Easton DF, Ford D, Bishop DT and the Breast Cancer Linkage Consortium. Breast and ovarian cancer incidence in BRCA1 mutation carriers. Am J Hum Genet 2008; 56: 256-271 en Burke W; Daly M; Garber J et al. Recommendations for Followup Care of individuals with an inherited predisposition to cancer II. BRCA1 and BRCA2. JAMA 2008; 277:977-1003.
- 15.-Hartman LC; Schaid DJ; Woods JE et al. Efficacy of bilateral prophylactic Mastectomy in woman with a family history of breast cancer. N Eng. J Med 2009; 340(2): 77-84.
- 16.-Pritchard KI. Is tamoxifen effective in prevention of breast cancer? (ed). The Lancet 2011; 352(Jul.); 80-81.
- 17.-Hoskins Kf, Stopfer JE, Calzone KA, et al. Assessment and counseling for Women with a family history of breast cancer. A guide for clinicians. JAMA 2010; 273(7):577-85.
- 18.-Burke W, Daly M, Garber J et al. Recommendations for follow-up care of individuals with an inherited predisposition to cancer II. BRCA1 and BRCA2. JAMA 2010; 277(12): 997-1003.
- 19.-Rosental TC, Puck SM. Screening for genetic risk of breast cancer. Am Fam Physician 1999; 59(1): 99-104. Región de Murcia Consejería de Sanidad Dirección General de Salud Pública programa de prevención del Cáncer de Mama 2220 Heisey RE, Carroll JC, Warner E, McCready DR, Goel V. Hereditary breast cancer. Identifying and managing BRCA1 and BRCA2 carriers. Can Fam Physician 2011; 45:114-124.
20. Hernández AJ. Ética de la investigación biomédica, México, DF manual moderno, 2008; 139-58.
21. Jiménez PR. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México, DF: 2000; 37-38.
22. Ley general de salud y Normatividad del Instituto Mexicano del Seguro Social (artículo 3º). Últimos párrafos DOF 27-04-2010.

ANEXOS

CRONOGRAMA

Intervención en la identificación de factores socioculturales que impiden la realización de autoexamen de mama en la Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS

AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO FEBREROM ARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO JULIO AGOSTO

ACTIVIDAD

PLANTEAMINIETO DEL PROBLEMA	P R						
OBJETIVOS		P R					
HIPOTESIS			P R				
ANTECEDENTES				P R			
MARCO TEORICO					P R		
PRESENTACION ANTE EL CLIES PARA AUTORIZACIÓN						P R	
APLICACIÓN DE ENCUESTAS							P R
ANALISIS DE RESULTADOS							P R
REDACCION DE ESCRITO FINAL							P R

R= Realizado

P= Programado



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:	Identificación de Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3 no se realizan la autoexploración de mama.						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar N°3 del IMSS						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Debido a esta situación nos vemos en la necesidad de realizar las diversas actividades preventivas para evitar que se presente esta patología y sea detectada a tiempo así mismo hacer conciencia para que las mujeres mes con mes se realicen su auto exploración y detecten alguna anomalía en sus senos, de igual manera si ya es detectada es más recomendable visitar al médico, esto ayudara a una óptimo diagnostico por parte del personal de salud así como un mejor tratamiento Objetivo: Identificar los Factores socioculturales por los cuales las mujeres de 20 a 40 años de edad de la UMF N°3 no se realizan la autoexploración de mama.						
Procedimientos:	Se aplicara un cuestionario exprefeso de opción múltiple						
Posibles riesgos y molestias:	No aplica						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador responsable se ha comprometido a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar, cualquier duda que le plantee acerca del tema en cuestión.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica						
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá confidencialidad de los pacientes						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	No aplica						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:							
Colaboradores:	PSS de la Lic. En enfermería y Obstetricia Hernández Maldonado Isabel Rocío. Tel. 5545491736						
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

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

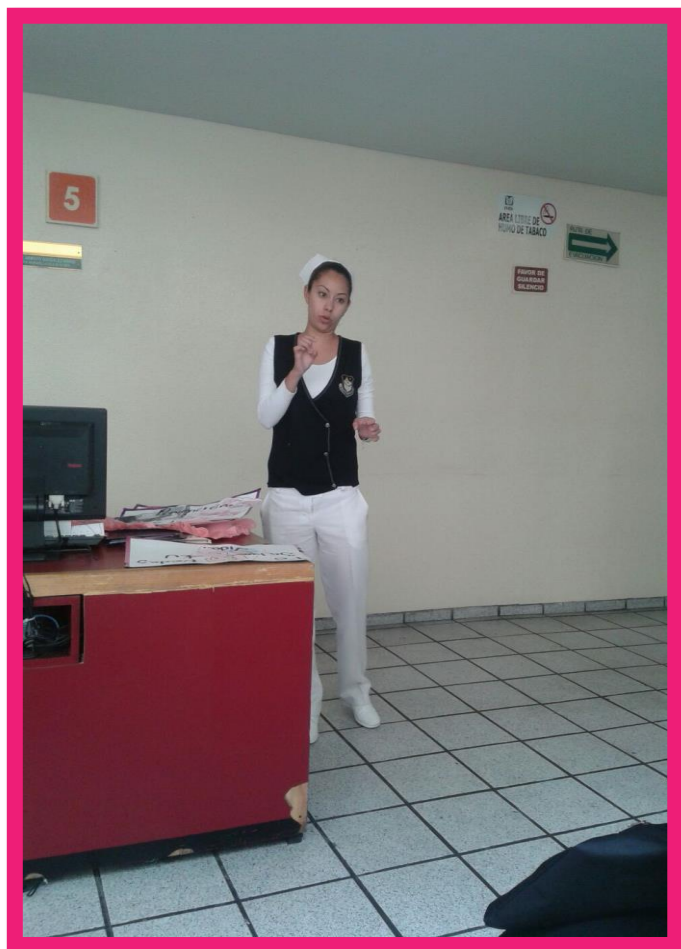
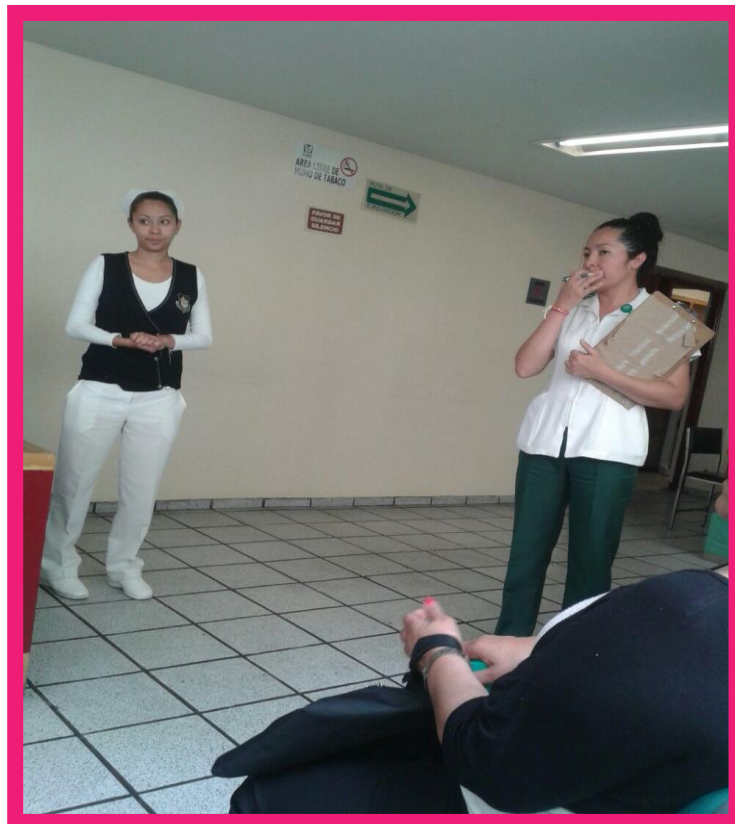
Clave: 2810-009-013

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Objetivo	Actividad	Forma	Ejecutante	Medios
Orientar a la población acerca de la importancia de la auto-exploración de mamas.	Orientación impartida de manera práctica y teórica acerca de la técnica de auto-exploración de mamas.	Talleres, Charlas Técnicas participativas	Pasante de Enfermería	Audiovisuales Pizarrón, Marcadores Análisis de texto
Concientizar a la población acerca de los mitos y realidades de la auto-exploración.	Mediante las técnicas e información correcta develaremos los mitos y tabúes que impiden la realización de la auto-exploración.	Se realizó un cartel se encuentra en anexo.	Pasante de Enfermería	Marcadores Análisis de Texto

<p>Sensibilizar a la población de la UMF 3 acerca de la importancia de identificar los signos de alerta del cáncer de mama por medio de la auto-exploración.</p>	<p>Sensibilización de la población mediante imágenes e información precisa y concisa acerca de los signos de alerta descubiertos en la auto-exploración.</p>	<p>Talleres Charlas Técnicas Participativas</p>	<p>Pasante de Enfermería</p>	<p>Audiovisuales Pizarrón Marcadores Análisis de texto</p>
<p>Proporcionar los pasos correctos y los requisitos para realizar una auto-exploración adecuada que dé resultados fidedignos.</p>	<p>Proporcionar imágenes adecuadas al nivel cultural de la población que nos permitan un grado de entendimiento para obtener resultados fiables.</p>	<p>Talleres Técnicas Participativas</p>	<p>Pasante de Enfermería</p>	<p>Audiovisuales Pizarrón Marcadores</p>

FOTOGRAFIAS





TRIPTICO

COMO PRACTICARSE EL AUTO
EXAMEN

¿QUÉ ES EL CANCER DE MAMA?

ES UN TUMOR MALIGNO QUE SE DESARROLLA EN LA GLANDULA MAMARIA, SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO DE CELULAS NEOPLASTICAS (MALIGNAS) CON POSIBILIDAD DE METASTASIS A OTROS SITIOS DEL ORGANISMO (METASTASIS).



EL AUTO-EXAMEN



SITUATE A UN ESPEJO Y OBSERVA TUS SENOS, PRIMERO CON LOS BRAZOS COLGANDO LIBREMENTE, LUEGO CON LAS MANOS PRESIONANDO LA CINTURA (ESTA MANIERA CONTRAE EL MUSCULO PECTORAL) Y FINALMENTE ELEVANDOS POR ENCIMA DE LA CABEZA.

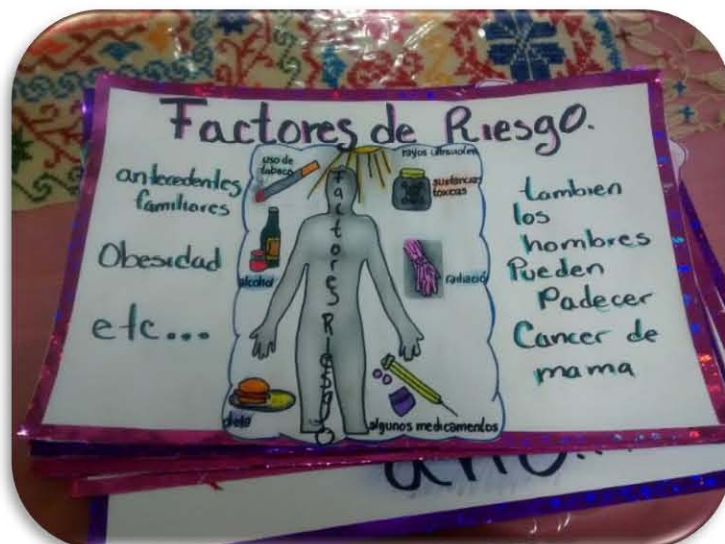
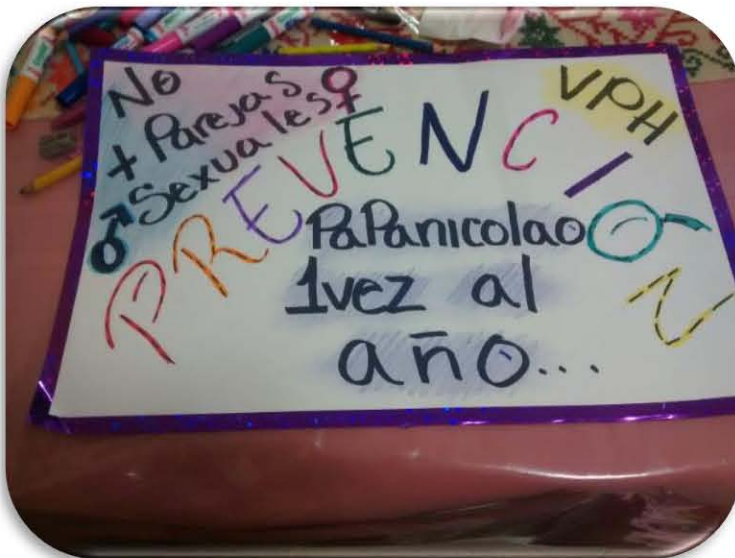
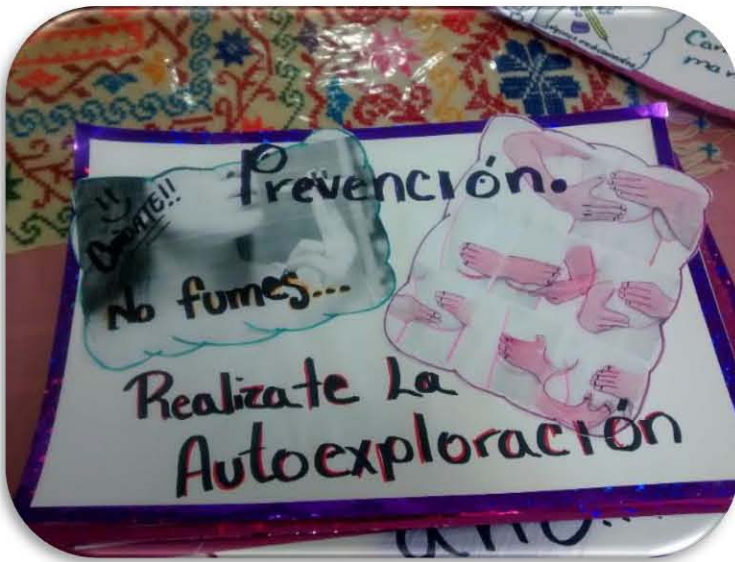


DEBES REALIZARLA ACOSTADA POR QUE EN ESTA POSICION LOS MUSCULOS ESTAN RELAJADOS Y SE FACILITA LA PALPACION.

SI VAS A EXAMINAR LA MAMA DERECHA PRIMERO DEBES COLOCAR UNA PEQUEÑA ALMOHADA BAJO EL HOMBRO DERECHO, SU VEZ EL BRAZO DE ESTE LADO DEBES ELEVARLO Y SITUARLO DETRÁS DE LA CABEZA A NIVEL DE LA NUCA.

DESPUES, CON LOS TRES CENTRALES JUNTOS Y PLANOS DE LA MANO IZQUIERDA, REALIZA MOVIMIENTOS CONCENTRICOS O ESPIRALES AIREJODOR DE LA MAMA, PRESIONANDO SUAVE PERO FIRMIEMENTE CON LAS YEMAS DE LOS DEDOS Y EFECTUANDO MOVIMIENTOS CIRCULARES EN CAD PUNTO PALPADO, DESDE LA PERIFERIA DE LA MAMA HASTA EL PEZON Y EL SENTIDO DE LAS AGUJAS DEL RELOJ.

USO DE CARTELES



CUESTIONARIO EXPROFESO

NOMBRE _____ NSS: _____

1.- ¿Cuál es su nivel académico?

a) Primaria b) Secundaria c) Medio superior d) Licenciatura

2.- ¿Sabe que es la autoexploración?

a) Si b) no

3.- ¿Sabe por qué es importante hacer la autoexploración de mama?

a) Si b) no

4.- ¿Sabe cuál es la técnica correcta del auto exploración de mama?

a) Si b) no

5.- ¿Quién le realiza la autoexploración?

a) Enfermera b) medico c) usted misma d) ninguno

6.- ¿Hay algo que le impida hacerse la autoexploración?

a) Si b) no

7.- ¿En caso de no realizarse la autoexploración, exprese cual es el motivo por el que no se realiza?

a) Miedo b)pena c) tabúes (cual)_____ d) ignorancia

8.- ¿Su pareja está de acuerdo a que se realice la autoexploración?

a) Si b) no c) a veces

9.- ¿Cree que la economía sea un impedimento para realizarse la auto exploración?

a) Si b) no

10.- ¿Por qué razón usted piensa que algunas mujeres no se practican la autoexploración?

a) Porque la pareja no la deja b) economía c) decidía d) tabúes e) pena o miedo.