



BUAP

FACULTAD DE MEDICINA

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD, ADSCRITAS A LA UMF No. 23, CHIAPAS”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. JESSICA PAOLA CHACÓN COLMENARES.**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. SARAÍN MONJARAZ RODRÍGUEZ.
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.**



**REGISTRO DE SIRELCIS R-2022-703-057
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA
FEBRERO 2025**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**



**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD, ADSCRITAS A LA UMF No. 23, CHIAPAS”**

P R E S E N T A:

DRA. JESSICA PAOLA CHACÓN COLMENARES

Médico residente de medicina familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 23

Matricula: 97070352, Teléfono: 9616382195

Correo Electrónico: paoyes06@gmail.com

DR. SARAÍN MONJARAZ RODRÍGUEZ

Director de tesis.

Especialidad en Anestesiología

Circuito las Casas Oriente 233, La Misión, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

sarain.monjaraz@imss.gob.mx

DRA. RAQUEL ALFARON PON

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en salud.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2025

No. DE REGISTRO: R-2022-703-057.

Título: “Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas ”

Chacón Colmenares Jessica Paola¹, Monjaraz Rodríguez Sarain².

¹ Médico residente de tercer año de medicina familiar UMF 23/UMAA. paoyes06@gmail.com.

² Especialista en Anestesiología, adscrito a la UMF 23/UMAA. sarain.monjaraz@imss.gob.mx.

INTRODUCCIÓN

Un desconocimiento acerca de la técnica de la autoexploración de mamas es un problema de salud, causando un retardo en el diagnóstico, que lleva a mayor tasa de mortalidad.

OBJETIVO

Determinar el nivel del conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. Participaron 378 mujeres de 30 a 59 años, adscritas a la UMF 23, obtenida por muestreo aleatorio simple, previa firma de consentimiento informado. Periodo del 01 de marzo al 01 de diciembre del 2022. Se utilizó la encuesta de Álvarez Trujillo et al y se empleó estadística descriptiva, utilizando frecuencias relativas y absolutas, así como medidas de tendencia central.

RESULTADOS

De una muestra de 378 femeninas, se encontró que el 94.2% (n= 356) tenía un nivel de conocimiento alto, el 5.6% (n= 21) un nivel medio y el 0.3% (n= 1) un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la técnica empleada para realizar la autoexploración mamaria, se obtuvo que el 82% (n= 309) realizaba una práctica adecuada, y el 18% (n= 69) una práctica inadecuada.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria es alto en 94%, y el 82% de las encuestadas conoce la técnica adecuada. Existe discrepancia con el estudio de Reyes Chacón et al, 2021, en donde el nivel de conocimiento es bajo en 81.9% y el 39.8% realizan la autoexploración de forma correcta. El resultado obtenido probablemente se deba a una escolaridad media-alta de las encuestadas. A pesar de que existe conocimiento en nuestro estudio, la mayoría no la realiza, por lo tanto, considero realizar acciones de sensibilización y concientización de lo que pudiera ocasionar el cáncer de mama.

Palabras clave: *cáncer de mama, exploración, autoexploración, conocimiento, primer nivel de atención, Chiapas, Prevención del cáncer de mama.*

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES DE
30 A 59 AÑOS DE EDAD, ADSCRITAS A LA UMF
NO. 23, CHIAPAS.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23/UAA
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

AUTORIZACIONES

**DR. CÓRDOVA URIBE JOSÉ OMAR
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23/UAA**

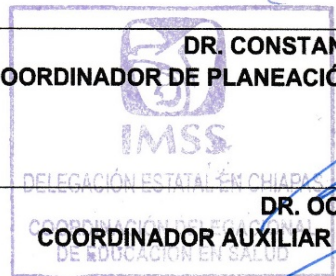
**DRA. ALFARO PON RAQUEL
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23/UAA**

**DRA. BENÍTEZ RENDÓN AMÉRICA FABIOLA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23/UAA**

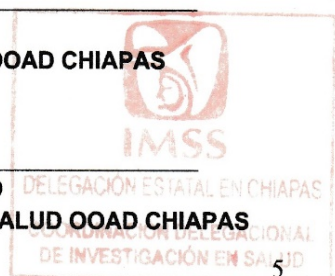
**DR. MONJARAZ RODRÍGUEZ SARAÍN
ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23/UAA
DIRECTOR DE TESIS**



**DR. CONSTANTINO SANTIESTEBAN PAUL
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL OOAD CHIAPAS**



**DR. OCHOA TAPIA EDWARD
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN OOAD CHIAPAS**



**DR. RINCÓN LEÓN HÉCTOR ARMANDO
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN INVESTIGACIÓN EN SALUD OOAD CHIAPAS**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Primeramente gracias por la vida y por darme salud, porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser. Por tener y disfrutar a mi familia, por ser el inspirador y darme fuerza para lograr uno de mis anhelos más deseados.

A MI FAMILIA

Porque son parte imprescindible en mi vida y en mi formación, por su amor, trabajo, sacrificio, por estar presentes en todo momento, por apoyarme, cuidarme y alentarme a seguir adelante. Gracias por creer en mí.

A MIS MAESTROS

Que son parte fundamental en esta travesía, por compartirme sus conocimientos a lo largo de mi formación académica, por su dedicación, paciencia y todo el apoyo brindado, de manera especial a mi asesor de tesis por brindarme las herramientas necesarias para iniciar y desarrollar este proyecto, por las asesorías brindadas, por su paciencia y dedicación.

A MIS AMIGOS

Y compañeros de residencia, por ser parte de mi familia en estos años, por las palabras de aliento y el acompañamiento que han brindado durante nuestra formación académica.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| I. Marco Teórico: | 10 |
| II. Planteamiento del problema | 20 |
| III. Justificación: | 22 |
| IV. Objetivos | 23 |
| 4.1 Objetivo general: | 23 |
| 4.2 Objetivos específicos: | 23 |
| V. Hipótesis | 24 |
| VI. Material y métodos: | 25 |
| 6.1 Tipo de estudio | 25 |
| 6.2 Diseño de estudio | 25 |
| 6.3 Población de estudio: | 25 |
| 6.4 Lugar de estudio: | 25 |
| 6.5 Periodo del estudio: | 25 |
| 6.6 Tamaño de la muestra: | 25 |
| 6.7 Técnica: | 25 |
| 6.8 Universo de estudio | 26 |
| 6.9 Tipo de muestreo | 26 |
| VII. Cálculo del tamaño de muestra | 26 |
| VIII. Criterios | 27 |
| 8.1 Criterios de inclusión | 27 |
| 8.2 Criterios de exclusión | 27 |
| 8.3 Criterios de eliminación | 27 |
| IX. Recursos | 28 |
| 9.1 Recursos materiales: | 28 |
| 9.2 Recursos financieros: | 28 |
| 9.3 Recursos humanos | 28 |
| X. Procesamiento de datos y análisis estadístico | 28 |
| XI. Definición operacional | 29 |
| XII. Instrumento de evaluación: | 31 |
| XIII. Procedimiento de datos: | 33 |
| XIV. Consideraciones éticas: | 34 |
| XV. Resultados | 40 |
| XVI. Discusión | 44 |

| | |
|---|-----------|
| XVII. Conclusiones: | 47 |
| XVIII. Propuestas | 48 |
| XIX. Bibliografía: | 49 |
| XX. Anexos: | 52 |
| Anexo 1: Cronograma de actividades:..... | 52 |
| Anexo 2: Conocimiento sobre el cáncer de mama | 53 |
| Anexo 3: Consentimiento Informado:..... | 57 |
| Anexo 4: Dictamen | 58 |

I. Marco Teórico:

Epidemiología

El cáncer de mama en México, a través de la vigilancia con el sistema de salud se establece un diagnóstico aproximado de 23 mil casos nuevos para el año 2022, del cual se estima la defunción aproximada de 6 mil de estos, sin diagnóstico previo, con un equivalente de presentación de sesenta casos al día. (1)

El cáncer de mama a nivel nacional, es el más frecuente y mortal en el periodo de edad de 30 a 59 años, siendo el pico máximo de mortalidad los 60 años, influyen factores de riesgo, como la edad, la historia familiar, antecedente de cáncer de mama, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y nuliparidad. (2)

En México se contempla una tasa cuatro veces menores que en países desarrollados, sin embargo, la incidencia y mortalidad que este genera, se refleja por la falta de prevención, o presencia de un programa establecido para la detención oportuna. (3)

En el año 2010 a través de los diversos sistemas de salud a nuestra disposición se contempló y se definió el déficit por el que cursaba nuestro sistema de salud, el cual estableció la fomentación del autodiagnóstico, así como del seguimiento de la población de esta patología, como estrategia de abordaje, sin embargo, la magnitud de esta sigue en los primeros niveles de mortalidad. En México durante el año 2019 se registraron 15286 nuevos casos, de los cuales 15119 corresponden a mujeres. (4)

Dentro de los estados de la república mexicana con mayor incidencia, podemos encontrar:

- Distrito federal en primer lugar con incidencia del 13.4,
- México en segundo lugar con una incidencia de 12.4,
- Jalisco en tercer lugar con una incidencia de 8.2.

Sin embargo, la población expuesta es muy independiente de esos estados, siendo estos los más frecuentes. (5)

Mortalidad

De acuerdo al INEGI, en el año 2020 fallecieron 97, 323 personas por tumores malignos; de los cuales 7, 880 corresponden a cáncer de mama, que equivale al 8% de este total.

Del total que corresponde al cáncer de mama, 7, 821 casos se han presentado en mujeres y 58 casos en hombres. (6)

En los centros de salud, se emiten diversos tipos de atenciones médicas orientadas a la detección, capacitación y enseñanza de la población general, que busca la derivación oportuna y retrasar el avance de patologías silenciosas y mortales para la población; gestionando de manera oportuna recursos a nuestra disposición y evitar gastos innecesarios en la población usuaria. (7)

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres, de mediana y gran edad. Es una patología silenciosa, que afecta la vida de las mujeres, y puede presentarse desde la adolescencia. Desde la aparición de un simple nódulo, que evoluciona y desarrolla esta patología maligna. La población usuaria que acude a valoración, no prestan interés o desconoce la dimensión de esta patología, por falta de interés, baja economía o disposición de tiempo para el control médico. (8)

Clasificación:

Los tumores de cáncer de mama se pueden clasificar de acuerdo a su afección o no de la membrana basal, en:

- No invasivos (in situ)

Carcinoma intraductal in situ: es la presentación más común y se puede detectar mediante palpación.

Carcinoma lobulillar in situ: solo pueden detectarse a través de biopsia.

- Carcinoma invasivo

En esta la membrana basal se encuentra afectada al igual que el estroma mamario, hay afectación considerable en la estructura mamaria, así como de sus anexos.

Se puede clasificar de la siguiente manera: (9)

- Ductal
- Lobulillar
- Tubular
- Mucinoso
- Medular
- Papilar
- Metaplásico.

Signos y Síntomas

Estos pueden variar de persona a persona, y de acuerdo a los rangos de edad, la aparición de estos no es indicativo de la presencia de alguna tumoración, sin embargo, son datos de alarma que deben de considerarse, además que existen casos sin presencia de los mismos. (10)

Los cambios que se pueden encontrar son:

- Aumento del grosor
- Hinchazón de la mama.
- Irritación
- Hundimientos
- Dolor
- Hundimiento del pezón
- Un bulto en la mama o la axila.
- Enrojecimiento en la zona del pezón
- Descamación en la zona del pezón
- Secreción del pezón.
- Cambio de tamaño o forma.

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama son los siguientes:

A) Biológicos:

- Edad.
- Antecedente o historia familiar de cáncer de mama
- Imagen de la etapa de biopsia con muestra de conducto anormal, hiperplasia.
- La menstruación de más de 40 años.

B) Iatrogénicos o ambientales:

- Exposición a radiaciones ionizantes.
- Tratamiento previo o prologado con radioterapia en tórax o anexos.

C) Factores de riesgo relacionados con los antecedentes reproductivos:

- Nuliparidad.
- Embarazo tardío posterior a los 30 años de edad.
- Terapia hormonal en la perimenopausia o posmenopausia.

D) Factores de riesgo relacionados con estilo de vida:

- Alimentación abundante con carbohidratos y baja en fibra.
- Dieta abundante en grasas y ácidos grasos trans.
- Obesidad, principalmente en la posmenopausia. (11)

Diagnóstico temprano

Las recomendaciones generales que se establecen para la detección oportuna de cáncer de mama son:

- Autoexamen mamario mensual posterior a los 18 años.
- Examen clínico mamario anual desde los 25 años.
- Mastografía de control posterior a los 40 años.
- Ultrasonido diagnóstico preventivo en mujeres menores de 35 años, que presenten síntomas o signos. (12)

Clasificación BIRADS:

BIRADS 0: No concluyente por lectura incompleta

Se necesita realizar pruebas de imagen como ultrasonido o lecturas anteriores para poder corroborar.

BIRADS 1: Mama normal

Se considera mama normal, en la que no se encuentran anomalías o lesiones que estén en la categoría de BIRADS 2 y 3.

Se deberá de realizar una mastografía en 2 años para continuar con el seguimiento.

BI-RADS 2: Benigna

Nódulos y calcificaciones que cumplan con los siguientes criterios:

- **Nódulos**
 - Quiste simple
- **Con contenido graso:**
 - Ganglio linfático intramamario.
 - Quiste Oleoso
 - Hamartoma
- **Calcificados:**
 - Fibroadenoma con calcificación
 - Calcificación periférica en “cáscara de huevo”
 - Calcificación típica de papiloma
 - Nódulo solitario
- **Microcalcificaciones**
 - Todas las comprendidas en el grado de sospecha típicamente benignas.

Se deberá de realizar una nueva Mastografía en 2 años para continuar el seguimiento.

BIRADS 3: Hallazgos probablemente benignos. (< 2% de riesgo de malignidad).

Lesión probablemente benigna, la probabilidad de malignidad en estas lesiones es baja (<2%). Se establece este tipo de diagnósticos a aquellas personas que sus imágenes no son completamente de apreciación benigna.

Se deberá de realizar una Mastografía de control a los 6 y 12 meses poder continuar el seguimiento y valorar evolución.

BIRADS 4: Probablemente maligna

Categoría 4-A: hallazgo mamográfico que requiere biopsia, baja sospecha de malignidad.

Categoría 4-B: sospecha intermedia de malignidad.

Categoría 4-C: preocupación moderada, pero no clásica de malignidad.

Se deberá de canalizar al segundo nivel de atención para poder continuar el seguimiento y valorar tratamiento.

BIRADS 5: Altamente sugerente de malignidad

Morfología irregular, densidad superior al parénquima con cualquier contorno.

Se deberá de canalizar al segundo nivel de atención para poder continuar el seguimiento y valorar tratamiento. (13)

Criterios para toma de biopsia

La biopsia es un procedimiento de índole quirúrgico, se realiza mediante la toma o aspiración de una muestra parcial de una lesión en un tejido vivo, con el fin de realizar su examen microscópico el cual pueda evaluar su naturaleza y extensión para poder definir su índole y establecer el diagnóstico y tratamiento a seguir.

Indicaciones:

- Lesión con apariencia de malignidad.
- Lesión de crecimiento progresivo.
- Indicativo de tumoración. (14)

Tratamiento:

El tratamiento para cáncer de mama varía de acuerdo al tiempo de evolución, sintomatología, y edad de los pacientes, así como del grado de diseminación y aceptación del tratamiento establecido de la persona. De los cuales se resumen los más importantes:

(15)

Cirugía: mastectomía, la cual puede ser:

- Simple o total
- Simple con conservación de piel
- Simple con conservación de pezón
- Radical
- Radical modificada
- Doble.

Dentro de la técnica de detección, se encuentra la exploración de mama, una herramienta de diagnóstico y autodiagnóstico, en la que la paciente se puede realizar desde la comodidad de su casa, sin supervisión médica y con una duración menor a 5 minutos; con esta actividad se puede detectar nódulos o alteraciones en las mamas; en caso de detectar alguna anomalía posterior a la autoexploración, se debe acudir a valoración médica para definir un control y seguimiento. (16)

La inspección de mamas es de vital importancia, cada mujer debe de conocer la vitalidad de sus senos, a través de la autoexploración mensual, la cual, sin importar técnica o lugar de realización, se establece y recomienda observar ambos senos fijamente frente a un espejo, y apreciar la simetría, los cambios de forma, coloración, superficie, tamaño, hundimientos, elevaciones, enrojecimiento o ulceraciones. Se debe de realizar la palpación en búsqueda de zonas dolorosas, en el sentido de las manecillas del reloj, desde el centro a las laterales y terminar con la palpación de la zona axilar, palpar y apretar completamente el pezón, esto en búsqueda de descarga o salida de líquido de ambos senos. (17)

La exploración consiste de 2 fases:

1) La Inspección se realiza únicamente utilizando la vista, la paciente se debe de encontrar descubierta en el área del tórax y brazos, en una posición sentada y con buena iluminación, el personal médico deberá de colocarse frente a ella y procederá a realizar la inspección de forma estática y dinámica. (18)

- La inspección estática es una posición de relajación que busca visualizar e identificar distintas estructuras como son los pezones, areolas y estructura de la mama, identifica la existencia o no de la red venosa, o si existe salida de secreción o descarga a través del pezón.

- La inspección dinámica se encarga de valorar la estructura de las mamas, en movimiento, por lo que en la exploración se le indica a la paciente que se siente, se ponga en bipedestación y se incline.

2) La palpación es un procedimiento que se realiza a través de la exploración física, se implementa el uso de la mano, principalmente la yema de los dedos. Con este procedimiento se busca lesiones o estructuras anormales en las mamas, se debe realizar de manera céfalo caudal y siguiendo las manecillas del reloj, valorando las regiones axilares, supra y sub clavicular. Esta se puede hacer en sedestación o supinación. (19)

Prevención y promoción del cáncer de mama:

De acuerdo a la guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención, se establece, atenciones fundamentales, así como el protocolo de atención de estas pacientes, iniciando con las actividades a realizar en la promoción del primer nivel de atención, capacitación y orientación de las personas, para el tratamiento oportuno, y sensibilización de la promoción y seguimiento de la patología, siendo el festejo de esta promoción el día 19 de octubre, Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama. (20, 21)

La revista scielo, a través del consenso Mexicano sobre el tratamiento del cáncer mamario, establece la importancia de supervisión y cuidado de la salud, por medio de la

exploración mamaria, así como fomentar una alimentación balanceada y realización de mastografía a los 40 años de edad, siendo favorable la consideración de estos estudios por la buena prevención y cuidado de la salud en este país de América latina. (22)

El estudio realizado por León Rodríguez et al, 2017, demostró que la autoexploración de mama es un método de detección en el 60% de la muestra, lo que se traduce que el cáncer de mama se detecta por autoexamen en dos tercios de la población estudiada. (23)

De acuerdo Brandan y Villaseñor, 2006, el cáncer de mama es una de las patologías de incidencia frecuente y mayor mortalidad entre las mujeres del mundo y hace énfasis de uso de mamografías de escrutinio y la autoexploración, técnicas de detección oportuna escritas en la guía de práctica clínica, para la prevención y control. Con una adecuada promoción y establecimiento de conductas favorables, se puede lograr una prevención de cáncer de mama y disminuir la incidencia de riesgo hasta un 30%. (24)

Nivel de conocimiento cáncer de mama:

Dentro de los niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama, el personal de salud, lo considera como un problema de salud pública creciente, que tiene mayor afectación en países industrializados o en vías de desarrollo. Es una enfermedad de índole a desarrollo oncológico que necesita seguimiento y control, con una aparición promedio entre los 30 y 49 años de edad. En encuestas realizadas en diversos institutos de salud se puede apreciar la afectación de esta patología a mujeres de tez blanca y con estudios académicos altos, las personas que fueron entrevistadas desconocen la técnica de autoexploración, y un porcentaje muy pequeño la realizaba, sin una técnica adecuada; la presencia de malos hábitos como el tabaquismo se hizo presente en un 40% de la investigación, así como incidencia de historia de la enfermedad, el seguimiento regular de detección de esta patología se debe previamente al desconocimiento o mala información de la patología, a pesar de los diversos medios de comunicación con que contamos. En el estudio realizado por Garza Escobedo, en 2020, sobre la autoexploración mamaria, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la técnica fue predominantemente medio, con un 30.3% (n=164), seguido de un nivel alto de conocimiento con 21% de las mujeres

encuestadas, por lo que se concluyó que 7 de cada 10 mujeres se realizan la autoexploración y de estas solo un tercio conocen adecuadamente la técnica. (25)

Aun cuando la técnica de autoexploración mamaria se considera una forma de prevención simple, de baja inversión y no invasivo, cuenta con grandes desventajas en la realización, ya que existen diversos estudios sobre conocimiento realizados a través de América latina, que reportan porcentajes muy fluctuantes. En el estudio de Zela Quispe, conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, 2017 obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento es deficiente en el 61% de las mujeres encuestadas y el 74% no realizan prácticas del autoexamen de mamas. El conocimiento es variable y radica de diversa manera en la población que es evaluada; se considera a la población mexicana que tiene un nivel de conocimiento medio; actualmente son muy pocos los casos de analfabetismo, estos prevalecen principalmente en zona de muy bajos recursos o de reclusión marginal, relacionado a esto se espera que en el territorio mexicano el nivel de conocimiento sea alto comparado con países de América latina, en los que el porcentaje sobre nivel de conocimiento es variante como Colombia 75% realizado en el 2016, Honduras 25% en el 2014, Venezuela 47.5% en el año 2015, Uruguay 85.2% en el 2018, Lima 70.4% en el 2017, Perú 19.4 % en el 2018. (26)

II. Planteamiento del problema:

Dentro del ámbito médico y como base de la medicina contamos con el término prevención, en muchas de las ocasiones no se realiza, siendo esta de vital importancia para la calidad de vida. Acciones de prevención como la autoexploración y exploración de mamas, tienen un valor muy importante para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, un tipo de cáncer que a nivel mundial es el más común.

En el año 2020, el cáncer de mama ocupó una incidencia de 2.3 millones de casos y 685,000 defunciones por esta enfermedad. A nivel nacional, se estima un crecimiento y se considera una tasa de mortalidad del 17.94%, por cada 100 mil mujeres, siendo el tumor maligno más mortal y primer causa de muerte en la sociedad. (27)

Existen tres intervenciones que están dirigidas a la población femenina de acuerdo a su grupo de edad o vulnerabilidad para la detección del cáncer de mama: la autoexploración, el examen clínico para el diagnóstico temprano y la mastografía para identificar la fase preclínica. Estas medidas ayudan a un diagnóstico oportuno, y así a la disminución de la morbimortalidad.

La autoexploración mamaria es un método sencillo, fácil de realizar si se tiene el conocimiento correcto, de fácil acceso y, sobre todo, no tiene costo; tiene una efectividad alta en la detección del cáncer de mama junto con la exploración clínica; Si el diagnóstico del cáncer de mama se realiza en fases más tempranas, el diagnóstico será más efectivo.

Con la autoexploración de mamas se puede reconocer signos anormales como cambios en la piel o en la forma del seno, bultos de consistencia dura, de bordes regulares o irregulares, hundimiento del pezón o secreción (28).

La autoexploración de mama es una herramienta imprescindible en el autocuidado para detectar oportunamente y prevenir el cáncer sobre todo en la mujer joven. Existen estudios en los que los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria varían. Un conocimiento bajo, o no saber la técnica o simplemente el hecho de

no realizar la autoexploración puede llegar a ser un gran problema cuando se hace el diagnóstico y es una etapa de cáncer avanzada. De acuerdo al estudio realizado por Reyes Chacón et al, 2021, el autoexamen de mama tiene un nivel de conocimiento bajo en 81.9% y solo el 39.8% practican el autoexamen de forma correcta. (29)

La detección oportuna del cáncer de mama y tratamiento oportuno, mejora las posibilidades de supervivencia de esta patología; de aquí radica la importancia de la educación sobre el cáncer de mama. Este estudio pretende sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus senos y solicitar atención médica si descubre cualquier tipo de anomalías, para poder establecer un diagnóstico preventivo y oportuno. Con los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria, implementar estrategias para mejorar y difundir el conocimiento de la exploración y la importancia de la letalidad dentro de la unidad de medicina familiar no. 23. (30)

Por lo tanto, se realizó la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No 23, Chiapas?

III. Justificación:

Dentro de las neoplasias de origen maligno encontramos el cáncer de mama, una patología insidiosa y silenciosa, que afecta a la población femenina, que genera un gasto económico elevado para el sistema de salud, así como afectación en la economía de la población afectada. La presencia de un bajo nivel de conocimiento o recursos económicos o incluso barreras de la comunicación o de interés cultural, afecta el seguimiento y la detección oportuna; estos factores ocasionan que la detección se retrase y ocasione desenlaces fatales en los casos más avanzados. El médico familiar orientado en la atención médica del primer nivel de atención, tiene un amplio panorama, así como de barreras para poder ofertar y establecer una detección adecuada, por lo que es de suma importancia, buscar y establecer criterios adecuados, que involucren y fomenten la participación social, para continuar con la capacitación y seguimiento de la patología de incidencia primaria en el primer nivel de atención, se está implementado la búsqueda de conocimiento en las pacientes femeninas, sobre la exploración mamaria, esto con la finalidad de poder identificar y establecer criterios de ayuda que permitan fomentar estrategias, para la conquista y capacitación constante de la población general, para lograr un medio saludable, así como prevenible, y mejorar la gestión correcta de los sistemas de salud, su inversión oportuna en tratamientos de patologías de alto costo no prevenibles. Se espera que esta investigación sirva como base para nuevos proyectos, promoción en el sistema de salud, principalmente en el primer nivel y se dé apego a nuevas estrategias así como enseñanza constante a la población para prevenir este tipo de patologías, por lo que esta investigación no solo está orientada de manera didáctica para obtención de información y capacitación médica, si no busca la mejora de los sistemas de salud, en el financiamiento económico, así como la orientación de las familias, para resguardar el sustento de la población trabajadora, y evitar la generación de gastos innecesarios en la salud de los pacientes, ya que el impacto económico que implica esta patología, es impredecible, principalmente cuando afecta al proveedor o al sustento principal en el cuidado familiar. Los resultados a obtener comprenden información relacionada al conocimiento, creencias y educación de cada persona encuestada, no se espera generar molestias con la realización de esta investigación, podría causarlas por el cuestionamiento de ciertas creencias, pero el cuestionario a aplicarse está libre de cualquier punto de mala interpretación o discriminación hacia las personas.

IV. Objetivos

4.1 Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

4.2 Objetivos específicos:

- Analizar la relación existente entre escolaridad y conocimiento de la autoexploración de mama.
- Identificar grupo de edad, en el que persiste el bajo conocimiento sobre la autoexploración de mamas.
- Conocer grupo de edad, con mayor conocimiento sobre la exploración de mamas.
- Valorar técnica empleada para realizar la autoexploración mamaria en mujeres de estudio.

V. Hipótesis

- El 70% de las mujeres derechohabientes de la UMF No. 23 presentan un nivel de conocimiento sobre la autoexploración de mamas alto.
- El 33% de las mujeres derechohabientes de la UMF No. 23 presentan un nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria bajo.

VI. Material y métodos:

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, observacional y prospectivo.

6.2 Diseño de estudio

Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo el cual tuvo como característica ser transversal porque solo se midió una vez, observacional porque no hubo intervención alguna y prospectivo porque fue realizado a partir de la fecha de inicio de recolección de datos.

6.3 Población de estudio:

Pacientes de la consulta externa de medicina familiar, adscritos a la unidad de medicina familiar no. 23 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

6.4 Lugar de estudio:

Unidad De Medicina Familiar no. 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

6.5 Periodo del estudio:

Periodo de 01 de marzo de 2022 a 01 de julio de 2024.

6.6 Tamaño de la muestra:

Se empleó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple, se obtuvo la muestra de la población femenina de 30 a 59 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar no. 23, que asciende a un total de 24,543 femeninas. Las personas de la población estudiada contaron con las mismas oportunidades de selección, la cual se basó en elegir de forma aleatoria, conformando así la muestra representativa; siempre respetando los criterios de inclusión y exclusión.

6.7 Técnica:

Encuesta.

6.8 Universo de estudio

La población adscrita a la consulta externa de la UMF No. 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el período establecido. De la cual solo se tomó la población femenina en un rango de edad de 30 a 59 años, que hicieron un total de 24,543 pacientes femeninas dentro del rango de edad.

6.9 Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

VII. Cálculo del tamaño de muestra

El cálculo de muestra se obtuvo de la información del Instituto Mexicano del Seguro Social, del sistema de información de atención integral de la salud (SIAIS), población usuaria por unidad médica, sexo y grupo de edad del año 2021, contando un universo de 24543 pacientes femeninas dentro del rango de edad de 30 a 59 años, con base en esto, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \alpha^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde

N=Universo,

α = error de estimación (0.05),

n= tamaño de la muestra,

Z = nivel de confianza para un 95% (intervalo de confianza) vale = 1.96

P= probabilidad de éxito (0.5),

q= probabilidad de fracaso (0.5).

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (24543)}{(24543) (0.005)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} =$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (24543)}{(24543) (0.0025) + (3.8416) (0.25)} =$$

$$n = \frac{23571.09}{61.3575 + 0.9604} = \frac{23571.09}{62.3179} = 378.23$$

Se estimó una muestra de 378 pacientes, con una confianza de 95% y con una precisión de 95%.

VIII. Criterios

8.1 Criterios de inclusión

1. Mujeres de 30 a 59 años de edad,
2. Derechohabiente de la UMF No. 23.
3. Aceptación de inclusión en el estudio, luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de éste.
4. Femeninas sin discapacidad mental, visual o auditiva.
5. Disposición de tiempo.

8.2 Criterios de exclusión

1. Usuarios que acudieron a control que no saben leer y escribir.
2. Usuarios que acudieron a control incapaces de comunicarse en español.
3. Pacientes No derechohabientes que acudieron a consulta de control en la Unidad Médica Familiar número 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
4. Pacientes en seguimiento con el diagnóstico de cáncer de mama.

8.3 Criterios de eliminación

1. Cuestionario incompleto.
2. Cédulas incompletas o mal requisitadas.

IX. Recursos

Se utilizó infraestructura de la unidad médica familiar no. 23 de Tuxtla Gutiérrez, no se cuenta con patrocinador por lo que el recurso fue financiado a través del investigador.

9.1 Recursos materiales:

- Una Impresora.
- Una Computadora. (Mac Book air).
- 1 caja de lápices.
- 1 caja de bolígrafos.
- Un paquete estadístico SPSS.
- 400 cuestionarios de recolección de datos
- 400 consentimientos informados.

9.2 Recursos financieros:

- Propios del investigador.

9.3 Recursos humanos.

- 1 asesor metodológico.
- 1 residente de medicina familiar de primer año.

X. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Una vez recolectada la información del instrumento se procedió a realizar la base de datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social sciences), versión 25 en español, donde se realizó el análisis estadístico para establecer las frecuencias relativas y absolutas, así como medidas de tendencia central. Así mismo, para la correlación de las variables, se utilizó chi cuadrada (X^2) para determinar si existe significancia estadística. Posteriormente se presentó la información analizada en cuadros y gráficas.

XI. Definición operacional

| Variable | Tipo | Definición Conceptual | Definición Operativa | Tipo | Escala | Unidad de medición |
|-------------|---------------|--|--|--------------|------------------------------|--|
| Edad | Independiente | Años y meses que presenta el paciente desde su nacimiento hasta el momento actual. | Años cumplidos reportado en el expediente clínico al momento de la recolección de datos. | Cuantitativa | Nominal Razón o intervalo | años |
| Ocupación | Independiente | Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. | Actividad referida por la paciente al momento de la recolección de datos, siendo esta la actividad habitual que desarrolla en su vida cotidiana. | Cualitativa | Ordinal | Ama de casa Trabajo fijo Eventual |
| Escolaridad | Independiente | Estudios escolarizados realizados en una institución educativa. | Grado máximo de estudios realizado por la paciente al momento del registro. | Cualitativa | Ordinal | Analfabeta Primaria Secundaria Media superior Licenciatura Posgrado |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|--|--------------------------------|--------------|---------|---|
| Estado civil | Independiente | Característica de una persona que la ubica en una situación legal al momento del registro. | Lazos que unen a las personas. | Cualitativa | Nominal | Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada |
| Ingreso económico proporcionado por: | Independiente | Remuneración económica que es llevado a casa por una persona por realiza una actividad (llámese trabajo, negocio o venta). | El referido por la paciente. | Cualitativa | Nominal | Padre Esposo Usted misma |
| Frecuencia de autoexploración | Independiente | Cantidad de veces en un período de tiempo en el cual se realiza autoexploración de mama. | Lo referido por la paciente. | Cualitativa | Nominal | Cada semana Una vez al mes Cada seis meses Cada año No lo realiza |
| Autoexploración de mama | Dependiente | Técnica exploratoria que consiste en la inspección ocular y la palpación de los pechos por la propia mujer para detectar cualquier anomalía. | Lo referido por la paciente. | Cualitativa | Nominal | Correcto (Si) Incorrecto (No) |
| Nivel de conocimiento de | Dependiente | Conjunto de datos e ideas | Encuesta, Validada | Cuantitativa | Ordinal | Bajo Medio |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|--|--|------|
| autoexploración de mamas | | que se conocen acerca de la técnica de autoexploración mamaria. | por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Universidad Del Perú, Decana De América) Facultad De Medicina E.A.P. Obstetricia | | | Alto |
|--------------------------|--|---|---|--|--|------|

XII. Instrumento de evaluación:

La encuesta que se empleó en esta investigación fue utilizada previamente, en un estudio realizado por Alvarez Trujillo et al, en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, Zapotlanejo, Jalisco. Validada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Universidad Del Perú, Decana De América) Facultad De Medicina E.A.P. Obstetricia, con un coeficiente alfa de cronbach de 0.795, se trabajó con una muestra piloto de 60 usuarias, (alfa>0.6). La cual trata los puntos relevantes sobre conocimiento de autoexploración mamaria.

El cuestionario está integrado por tres partes:

- Primera parte: Presentación.
- Segunda Parte: incluye información general de las participantes; como edad, escolaridad, estado civil, ingreso económico, ocupación, número de hijos.
- Tercera parte: compuesta por información específica relacionada a los conocimientos y prácticas preventivas sobre la autoexploración de mama.

El instrumento está integrado por 30 preguntas cerradas de respuesta mutuamente excluyentes. Siete ítems consideran la información general, por lo que no tienen puntaje, los 23 restantes, evalúan el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la cual, trece pertenecen a nivel de conocimiento, y diez pertenecen a prácticas preventivas de autoexploración de mama.

Cada pregunta obtiene el siguiente puntaje:

Respuesta correcta: un punto.

Respuesta incorrecta: cero puntos.

La escala de Estaninos es una escala de valores enteros y positivos de 9 unidades, que van del 1 al 9. Suponen una transformación lineal de las típicas normalizadas, con media 5 y desviación típica 2, y se calcula de acuerdo con la siguiente expresión: $E=5+2Z_n$ Estas unidades se utilizan para indicar un nivel de desempeño en una prueba psicológica o educativa.

La escala para medir el nivel de conocimientos se distribuye de acuerdo a los puntos de corte determinados por la escala de estaninos en alto (6 a 13 puntos), medio (3 a 5 puntos) y bajo (2 a 0 puntos) de acuerdo a los puntos de corte para las variables del nivel de conocimiento. Para las prácticas preventivas se evaluarán como adecuado (5 a 10 puntos) e inadecuado (0 a 4 puntos). Para los conocimientos totales: total de 13 puntos (13 ítems).

La escala de Estaninos se utilizó para medir el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil. (Cuadro 1)

| Conocimiento | Puntaje |
|---------------------|----------------|
| Alto | 6 - 13 |
| Medio | 3 - 5 |
| Bajo | 0 - 2 |

Cuadro 1. Escala de estaninos utilizada para medir el nivel de conocimientos en autoexploración mamaria, en mujeres de edad fértil.

Para las prácticas: total 10 puntos (10 ítems). (Cuadro 2)

| Prácticas | Puntaje |
|------------------|----------------|
| Adecuada | 5 - 10 |
| Inadecuada | 0 - 4 |

Cuadro 2. Escala para las prácticas de nivel conocimientos en autoexploración mamaria.

XIII. Procedimiento de datos:

1. El protocolo se sometió a revisión del comité local de investigación en salud número **703** y Comité de Ética en investigación en Salud número **7038**, ambos de la UMF N° 13 de Tuxtla Gutiérrez para que en caso de su aceptación fuera registrado al Sistema de registro electrónico del comité de investigación para su aceptación final.
2. Una vez registrado se giraron los oficios correspondientes para que el director de la unidad de estudio brindará todas las facilidades para la realización del estudio, posteriormente se informó y solicitó consentimiento informado a los participantes.
3. La elección de las participantes fue de forma aleatoria, con base en la disposición del investigador, los candidatos fueron incluidos con base en los criterios de inclusión del protocolo, se encontraban disponibles en la sala de espera o unifila, al momento de la recolección de datos; los pacientes que cumplieron con los requisitos, se les realizó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración de mamas.
4. Una vez obtenida toda la información se procesó de acuerdo a la hoja de recolección de datos diseñada de una forma que se identifica en un primer momento información sociodemográfica, y posterior todo lo relacionado con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.
5. Posteriormente se procedió al ordenamiento de la información recabada para la interpretación posterior de los resultados determinando las variables con mayor proximidad al problema planteado.

6. Al finalizar todo el proceso de investigación y el análisis estadístico detallado de la información, los datos se representaron de acuerdo al diseño de la cédula de recolección de información en tablas representativas, con la correspondiente descripción de cada una.

XIV. Consideraciones éticas:

El proyecto de investigación se apegó a la Ley General de Salud y a las normas éticas. Se sometió a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud 703 y Comité de Ética en Investigación 7038, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar no.13 donde fue sometido a análisis para valorar su factibilidad y realización. La información fue confidencial, se protegió la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (secretaría de Salud, 1996), se tomó en cuenta lo establecido en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se consideró sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 párrafo I: Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se considera cuestionarios, entrevistas, revisión de expediente clínico y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Prevaleció el respeto a la dignidad de los pacientes, protección de sus derechos y bienestar. Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevó nombre, ni número de seguridad social, ni dirección, antes de aplicarlo se brindó explicación clara y completa de tal forma que pudiera comprenderla, sobre la justificación y objetivos de la investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier

momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearan perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento según las fracciones I, VI, VII y VIII del artículo 21. Respecto al consentimiento informado, contemplar el artículo 20 y 21 para que se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla. El consentimiento informado se formuló por escrito, esto de acuerdo con el Artículo 22.

Además, este estudio tuvo base en los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; "Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos" Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial. Helsinki, Finlandia (1964) y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, (Tokio 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, (Venecia, 1983) y la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1989). 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, (octubre 1996) 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, (octubre 2000), Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, (Washington 2002), Nota de Clarificación agregada por la Asamblea General de la AMM, (Tokio 2004), 59ª Asamblea General, (Seúl, Corea, octubre 2008), 64ª Asamblea General, (Fortaleza, Brasil, octubre 2013). En mencionada Declaración se menciona los siguientes principios:

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.
2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar la Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquier medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.
12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.
13. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación solo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.
16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. La investigación médica en seres humanos solo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.
17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.
18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera

satisfactoria. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúa, modifican o suspenden inmediatamente el estudio.

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas deben recibir protección específica.
20. La investigación médica en un grupo vulnerable solo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.
21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre el financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.
23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente

en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que estas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

XV. Resultados

En la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y transversal, durante el periodo del 01 de Marzo de 2022 al 28 de Febrero de 2024, en una población de 24,543 pacientes del sexo femenino de entre 30 a 59 años de edad, de los cuáles se obtuvo una muestra de 378 participantes.

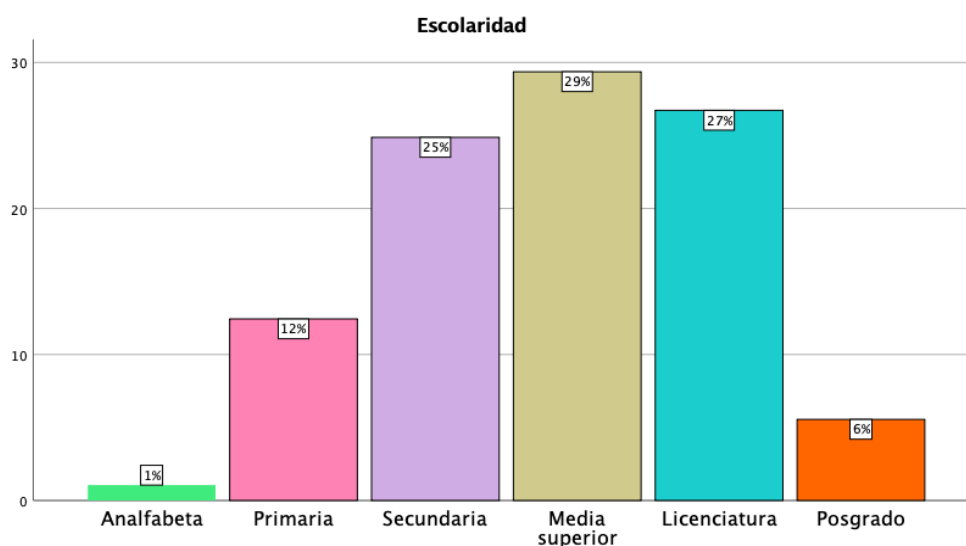
Los resultados obtenidos se describen a continuación:

15.1 Edad.

El análisis de la variable edad en los 378 pacientes, destacó una media de edad de 43 años y moda de 40 años.

15.2 Escolaridad.

La escolaridad fue una variable que identifico el grado máximo de estudios, en nivel medio superior un 29% (n= 111), seguido del nivel licenciatura en un 27% (n= 101), secundaria con un 25% (n= 94), nivel primaria y posgrado con 12% (n= 47) y 6% (n= 21) respectivamente. (Ver gráfica 1). En contraste, el analfabetismo en la población estudiada se identifico en el 1%.

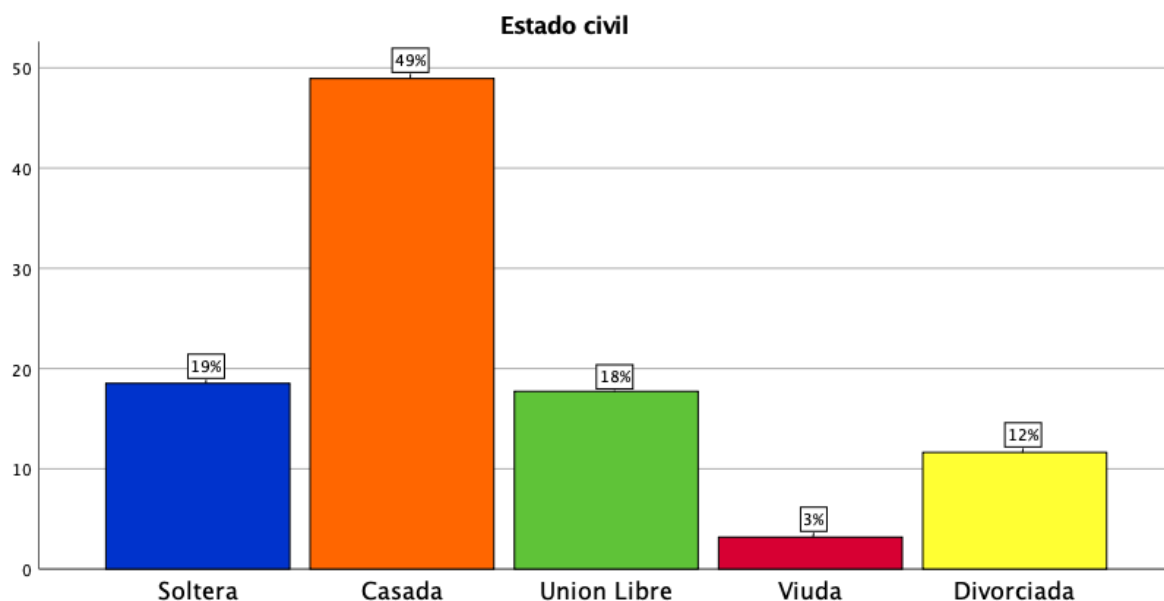


Gráfica 1. Escolaridad.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

15.3 Estado Civil.

El estado civil destacó que el 19% de la población era soltera, el 49% casada, el 18% vivía en unión libre, el 3% viuda y el 12% divorciada. (Gráfica 2).



Gráfica 2. Estado civil.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

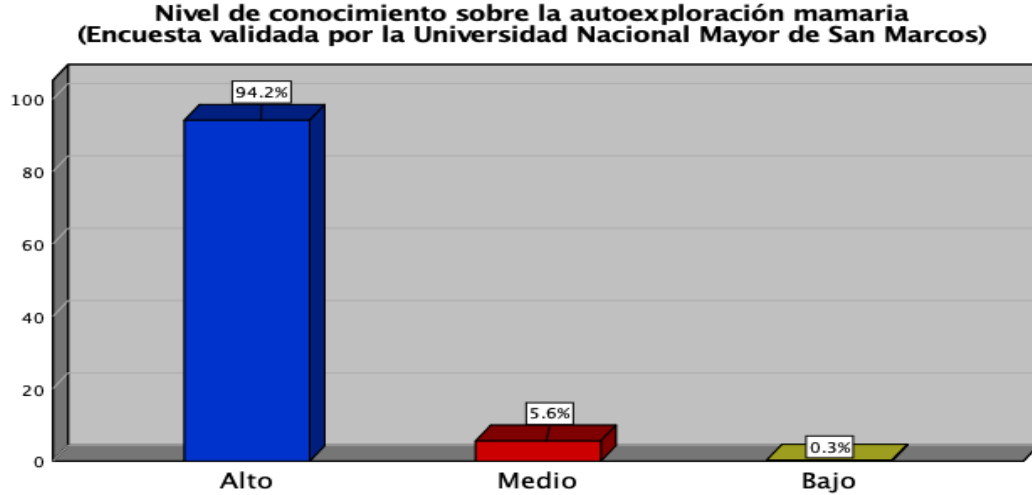
| | | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--------|-------------|-------------------|-------------------|
| Válido | Soltera | 70 | 19 |
| | Casada | 185 | 49 |
| | Union Libre | 67 | 18 |
| | Viuda | 12 | 3 |
| | Divorciada | 44 | 12 |
| | Total | n= 378 | 100 |

Tabla I. Estado civil.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

15.4 Nivel de conocimiento en autoexploración mamaria.

El nivel de conocimiento estudiado caracterizó el 94.2% (n= 356) de la población con un nivel de conocimiento alto, el 5.6% (n= 21) un nivel medio y el 0.3% (n= 1) un nivel de conocimiento bajo. (Gráfica 3).



Gráfica 3. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

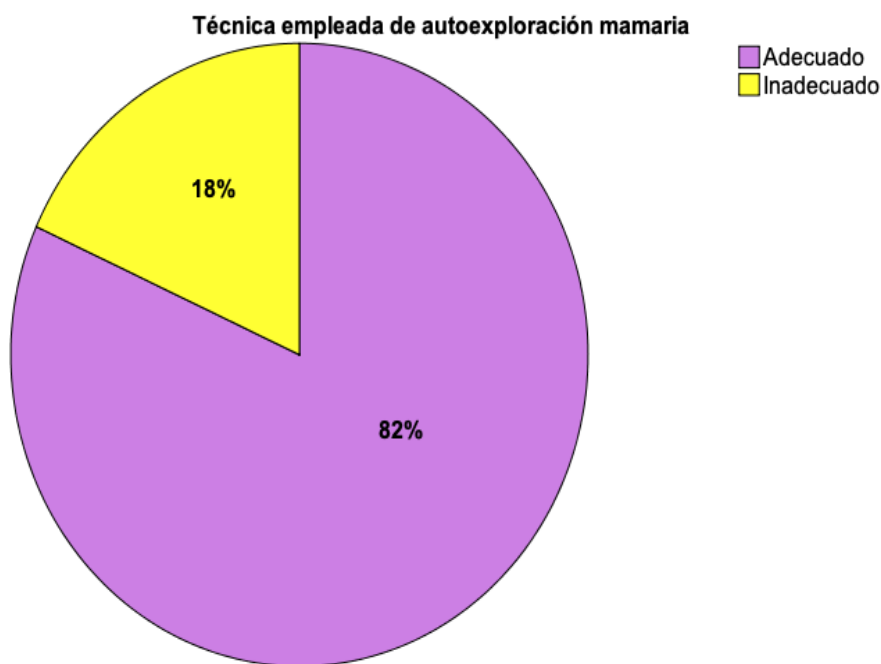
| Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria | | |
|---|------------|------------|
| Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
| Alto | 356 | 94 % |
| Medio | 21 | 6 % |
| Bajo | 1 | 0.3 % |
| Total | n= 378 | 100 % |

Tabla II. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

15.5 Técnica empleada de autoexploración mamaria.

En los resultados obtenidos sobre la técnica empleada para realizar la autoexploración mamaria, se obtuvo que el 82% (n= 309) realizaba una práctica adecuada, mientras que el 18% (n= 69) una práctica inadecuada, de acuerdo a los resultados obtenidos con el empleo de la encuesta propuesta por Alvarez Trujillo et al. (Ver Gráfica 4).



Gráfica 4. Técnica empleada de autoexploración de mamaria.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

15.6 Relación entre Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y Escolaridad.

Al realizar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y la escolaridad a través de la prueba Chi-cuadrada (X^2) no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las dos variables. ($p > 0.05$). (Ver Tabla III).

| Nivel de conocimiento | Escolaridad N= 378 | | | | | |
|-----------------------|--------------------|----------|------------|----------------|--------------|----------|
| | Analfabeta | Primaria | Secundaria | Media superior | Licenciatura | Posgrado |
| Alto | 4 | 42 | 85 | 107 | 97 | 21 |
| Medio | 0 | 5 | 9 | 3 | 4 | 0 |
| Bajo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 4 | 47 | 94 | 111 | 101 | 21 |

Chi-cuadrado de Pearson= 11.243, $p = .339$

Tabla III. Relación entre Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y escolaridad.

Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

Al realizar asociación entre el nivel de conocimiento y la edad a través de la prueba Chi-cuadrada (X^2) encontramos lo siguiente: el Nivel de conocimiento vs rango de edad presentaron un valor de p 0.236. Se encontro que el grupo de edad de 30 a 39 años de edad tiene un nivel de conocimiento alto sobre la autoexploración mamaria, seguido del grupo de edad de 40 a 49 años y el grupo de edad con menor nivel de conocimiento es de 50 a 59 años. (Ver tabla IV)

| Nivel de conocimiento sobre la autoexploración | Rango de edad N=378 | | | Total |
|--|---------------------|---------|---------|-------|
| | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | |
| Alto | 143 | 126 | 87 | 356 |
| Medio | 12 | 3 | 6 | 21 |
| Bajo | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 156 | 129 | 93 | 378 |
| Chi-cuadrado de Pearson= 5.538, p = .236 | | | | |

Tabla IV. Relación entre Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y el rango de edad.
Fuente: Fuente: n=378 Dra. Chacón Colmenares Jessica Paola, Dr. Monjaraz Rodríguez Sarain. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

XVI. Discusión

En el presente estudio se realizó un análisis sobre el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas. Se encuestaron 378 pacientes. Con los resultados obtenidos en nuestro trabajo podemos observar que existen estudios con resultados fluctuantes.

Las pacientes entrevistadas tienen una media de edad de 43 años y moda de 40 años. El grado máximo de estudios es media superior, seguido de nivel licenciatura y una minoría es analfabeta. El estado civil de la mayoría de la población es casada.

En cuanto a la asociación mediante la prueba Chi-cuadrada (X^2) entre las variables nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y escolaridad, no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$), al igual que en la asociación entre nivel de conocimiento y rango de edad.

En el estudio realizado por Garza Escobedo, en 2020, sobre autoexploración mamaria, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la técnica fue predominantemente medio, con un 30.3% (n=164), seguido de un nivel alto de conocimiento con un 21% de las mujeres encuestadas, por lo que se concluyó que 7 de cada 10 mujeres se realizaba la autoexploración y de estas solo un tercio conocen adecuadamente la técnica (25). En comparación con nuestro estudio encontramos que existe discrepancia en cuanto al nivel de conocimiento alto, con un 94.2% (n= 356), y a la técnica adecuada con un 82% (n= 309).

Zela Quispe en un estudio realizado en 2017 sobre conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento es deficiente en el 61% de las mujeres encuestadas y el 74% no realizan prácticas del autoexamen de mamas (26). Por lo que en contraste con nuestro estudio, el nivel de conocimiento es alto con un 94.2% (n=356).

Reyes Chacón et al, en 2021, concluyó que el autoexamen de mamas tiene un nivel de conocimiento bajo en 81.9% y solo el 39.8% practican el autoexamen de forma correcta (29). En nuestro estudio podemos observar que existe diferencia en cuanto al nivel de conocimiento que presenta nuestra población con la del estudio, un nivel alto en 94.2% (n= 356), el 5.6% (n= 21) un nivel medio y el 0.3% (n= 1) un nivel de conocimiento bajo. Además que la técnica de la autoexploración mamaria es adecuada con un 82% (n= 309).

De acuerdo al estudio realizado por Álvarez Trujillo *et al* en el 2019, sobre nivel de conocimiento en autoexploración mamaria como método de prevención secundaria para cáncer de mama en mujeres de la UMF No. 47, Zapotlanejo, Jalisco. Se entrevistaron a 323 pacientes entre 20 a 59 años de edad, obteniendo como resultado, del total de las derechohabientes objeto de estudio, el 87% tiene un nivel de conocimiento alto, seguido de un 12% con un nivel de conocimiento medio y un nivel no significativo de 1% con un nivel bajo o nulo sobre la autoexploración mamaria. (31) con resultados equiparables obtenidos en nuestro trabajo con mayor proporción 94% un nivel de conocimiento alto, seguido de un nivel medio con 6% y bajo nivel de conocimiento con 1%. También se identificó el porcentaje de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria,

encontrando en el estudio de Álvarez que el 87% de las pacientes tienen un adecuado conocimiento y en nuestros resultados difiere en mínima cantidad, con 82%.

Los alcances de este estudio tuvieron como propósito identificar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, en las derechohabientes que acuden a la consulta externa de la unidad de medicina familiar número 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. En la actualidad evaluar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y el cáncer de mama es un fenómeno imprescindible para la detección temprana y el tratamiento oportuno; por lo que es de gran importancia la utilización de escalas para valorar el nivel de conocimiento a través de instrumentos que permitan objetivar los resultados, y de instrumentos en donde se interroge o se desarrolle por medio de prácticas la técnica de autoexploración.

Dentro de las limitaciones que se observaron en nuestro estudio fue que algunas de las participantes al realizar la encuesta respondían sin leer detenidamente por lo que contestaban cualquier opción o dejaban sin contestar. Otra limitación fue la falta de investigación previa sobre el instrumento de recolección de datos.

Los sesgos que se pudieron observar en nuestro estudio fue que algunas de las respuestas que se incluían en el instrumento utilizado para evaluar el nivel de conocimiento y la técnica sugerían las respuestas por lo que el resultado obtenido pudo ser influenciado, por lo que se puede implementar un instrumento en el que se interroge la secuencia de pasos para realizar la autoexploración mamaria. Otro sesgo fue el tiempo para responder las encuestas, la premura que tenían por terminar o que se les hacía tedioso por la cantidad de ítems. Una sugerencia para futuras investigaciones sería realizar la práctica de la técnica para identificar de una forma más objetiva si es o no adecuada.

XVII. Conclusiones:

El cáncer de mama, es la entidad oncológica más frecuente y mortal en mujeres, hacer diagnóstico temprano es de vital importancia, y podremos lograrlo mediante la autoexploración de mamas, que es una técnica accesible, fácil de realizar, y sin costo alguno; si se realiza de forma adecuada y frecuente se puede detectar alteraciones en los senos, que se reflejara en un diagnóstico y tratamiento temprano, es por ello la importancia de este trabajo. Dentro los objetivos se buscaba conocer el nivel de conocimiento de las mujeres de 30 a 59 años de edad de la UMF No 23, esto se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, con lo que podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria es alto en 94%, este resultado concuerda con nuestra hipótesis planteada, y el 82% de las encuestadas conoce la técnica adecuada de la autoexploración.

La atención de pacientes con cáncer de mama, involucra una alta carga económica, tanto para el paciente y sus familiares como para las instituciones de salud, por eso se busca que todas las mujeres puedan detectar mediante la autoexploración de mamas de forma rutinaria alteraciones en los senos, y que esto lleve a una búsqueda de atención temprana.

Es imperativo fortalecer los conocimientos en las mujeres para poder llevar a cabo una buena autoexploración de mamas.

XVIII. Propuestas

- Se recomienda hacer énfasis en educación y orientación sobre la técnica correcta para realizar la autoexploración mamaria.
- Realizar capacitaciones en planteles educativos para que desde temprana edad se tenga conocimiento sobre Cáncer de mama y la autoexploración mamaria, para poder identificar tempranamente alguna alteración.
- Capacitar a las derechohabientes sobre la forma correcta de realizar la autoexploración de mamas mediante estrategias didácticas.
- Realizar jornadas educativas en las Unidades de Medicina familiar respecto al cáncer de mama, sobre su detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, haciendo uso de material audiovisual, carteles y periódicos murales en los pasillos principales y salas de espera.
- Realizar mayor difusión en el área de medicina preventiva sobre la técnica adecuada de la autoexploración de mamaria, a través de talleres.
- Realizar estudios de investigación en los que la autoexploración mamaria tenga un enfoque más práctico que teórico, para detectar fallas en la realización y hacer intervenciones específicas en lo que se tenga menos conocimiento. Se espera que este estudio sea punto de partida para la realización de futuras líneas de investigación en diferentes unidades médicas y niveles de atención con el objetivo de obtener y mejorar los resultados obtenidos en esta investigación, con el fin de crear estrategias y mejoras, para disminuir la incidencia de cáncer de mama o detectar dicha enfermedad en etapas tempranas, aunado a ello se puede lograr disminuir el impacto de gastos médicos a causa del cáncer de mama.

XIX. Bibliografía:

1. Salinas AM, Juárez A, Mathiew A, et al. Cáncer de mama en México: tendencia en los últimos 10 años de la incidencia y edad al diagnóstico. *Gaceta oncológica mexicana*. 2017; 3: 66-210.
2. Marzo M, Alonso P, Nuin MA. ¿Cuándo comenzar el cuidado del cáncer de mama? *Atención Primaria*. *Gaceta oncológica mexicana*. 2020; 2: 99-103.
3. Espié M, Nguyen O, Douchet G, et al. Epidemiología del cáncer de mama. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, Consejo Nacional de Cáncer. 2017; 2: 1 - 21.
4. OMS. cáncer de mama. [Online]; 2022. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
5. ASCO. Cáncer de mama: Estadísticas, 2005 -2022, American Society of Clinical Oncology. [Online]; 2022. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>.
6. Gutiérrez A. La autoexploración de mama es un procedimiento de vital importancia para poder detectar anomalías para así evitar el desarrollo del cáncer de mama. [Online]; 2020. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.umm.edu.mx/blog/autoexploracion-de-mama-importancia-y-como-realizarla>.
7. SSA. Manual de Exploración Clínica de las Mamas, gobierno del estado de México. [Online]; 2007. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-de-exploracion-clinica-de-las-mamas-cnegsr>.
8. Sánchez M, Álvarez C, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2018; 2: 44 - 50.
9. Arceo MT, López JE, Ochoa A, et al. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta oncológica mexicana*. 2021; 5: 15- 21.
10. Mendoza L, Rueda Y. Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama. *Actividad física y desarrollo humano*. *Gaceta oncológica mexicana*. 2017; 4: 20-35.

11. Gallo JL, Mas M. Rol e la ecografía en la práctica ginecológica habitual. Prog Obstet y Ginecol. 2020; 63: 224-230.
12. ASCO. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno American Society of Clinical Oncology. [Online]; 2022. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9019.00.pdf>.
13. Camacho C, Espíndola V. Actualización de la nomenclatura BI-RADS por mastografía y ultrasonido. Anales de radiología de México. 2018; 17: 100-108.
14. Consejo Nacional Mexicano. Tratamiento del Cáncer Mamario, 1st revision of the national consensus on breast cancer treatment. Ginecol Obstet Mex. 2020; 1: 70-99).
15. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev haban cienc méd. 2009; 8 (3).
16. INSP. Instituto nacional de Salud Pública. Aportaciones a la salud de los mexicanos. Cáncer de mama. Cuernavaca, México. 2017; 1: 59-75
17. Del Barrio FJ, Gómez JA, Antón AE. Análisis de los hallazgos de un programa de detección precoz de cáncer de mama. Consejo de Oncología Sevilla, España. 2020; 1(18 - 45).
18. Arce C, Lara F, Alvarado A, et al. Cáncer de Mama, Incan-mexico.org. [Online]; 2022. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf>
19. SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. [Online]; 2011. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0.
20. GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011:1-71.
21. Brandan ME, Villaseñor Y. Detección del Cáncer de Mama: Estado de la Mamografía en México. Instituto de Física, Universidad Nacional Autónoma de México. 2006; 1(3): 147-162.
22. Cárdenas J, Bargalló E, Erazo A. Diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Gaceta mexicana de oncología. 2017; 7(5).

23. León E, Molina C, Rivera M, et al. El autoexamen de mamas y el intervalo entre pacientes se asocian con cáncer de mama avanzado y retraso en el tratamiento en mujeres mexicanas. Clin Transl Oncol. 2017; (19): 1276–1282. <https://doi.org/10.1007/s12094-017-1666-6>
24. Martínez D, Ribeiro M, Salvador J, et al. Seguimiento del cáncer de mama en la mujer joven. Revista de senología y patología mamaria. 2019; 2: 60–67
25. Garza HO, Rodríguez JC. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 16 de Cancún, Quintana Roo. Archivos de la Universidad de Quintana Roo. [Internet]. 2020 [citado el 18 de septiembre de 2022]. (1-42). Disponible en: <http://risisbi.uqroo.mx/bitstream/handle/20.500.12249/2496/RC280.B8.2020-2496.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Zayas E, Iglesias G, Jiménez M, et al. Nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en pacientes de un consultorio médico. [Online]; 2022. Acceso 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/963>.
27. Torres G, Marie F, Ortega C, et al. Atención temprana y manejo integral del cáncer de mama. Manual dirigido para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. 2018; 1: 33 – 50.
28. Mohar A, Bargalló E, Ramírez M. Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México. Salud Publica Mex. 2009; 51: 2.
29. Reyes MT, López LR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021. 59 (5): 360-367.
30. Álvarez C, Vich P, Robles L, et al. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (III/V). Gaceta mexicana de oncología. 2017; 8(5).
31. Álvarez AJ et al. Nivel de conocimiento en autoexploración mamaria como método de prevención secundaria para cáncer de mama en mujeres de la unidad de medicina familiar No. 47, Zapotlanejo, Jalisco. 2019; 1-50.

XX. Anexos:

Anexo 1: Cronograma de actividades:

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
|--|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| Actividad | Mar- Abril 2022 | Abr- Mayo 2022 | May- Ago 2022 | Ago- Oct 2022 | Nov 2022 | Dic- Jun 2023 | Jul- Dic 2023 | Enero- Julio 2024 |
| Elección del tema | | | | | | | | |
| Revisión de la lectura | | | | | | | | |
| Elaboración del protocolo | | | | | | | | |
| Presentación del protocolo | | | | | | | | |
| Modificación del protocolo | | | | | | | | |
| Evaluación del protocolo por el comité | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | |
| Análisis y codificación de datos | | | | | | | | |
| Interpretación de datos | | | | | | | | |
| Difusión y publicación | | | | | | | | |

Anexo 2: Conocimiento sobre el cáncer de mama



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS D
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



¡Buen día!, Mi nombre es Jessica Paola Chacón Colmenares, residente de primer año de la especialidad de medicina familiar, adscrita a la UMF No. 23. El presente cuestionario responde a la investigación de **“Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas”**. De la manera más atenta y respetuosa solicitamos su valiosa colaboración para responder este cuestionario, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento en la población femenina adscrita a esta unidad para realizar un plan de mejora sobre este tema.

La información que nos proporciones será estrictamente confidencial.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una (x) solo uno de los incisos que considere correcto en cada pregunta

I. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|--|---|
| 1.- Edad: _____ | 4.- ¿Su ingreso económico de quién depende? a) Padre b) Esposo c) Usted misma |
| 2.- Grado de Estudio a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Media superior e) Licenciatura f) Posgrado | 5.- Ocupación a) Ama de casa b) Trabajo fijo c) Eventual |
| 3.- Estado civil a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Viuda e) Divorciada | 6.- Número de hijos a) No tengo hijos b) 1 hijo c) 2 hijos d) 3 hijos e) 4 o más hijos |

Instrumento de evaluación para nivel de conocimiento de cáncer de mama.

II. CONOCIMIENTO DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA

7.- ¿Sabe usted que es la autoexploración de mama?

- a) Si
- b) no

8. ¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar la autoexploración mamaria?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Una vez al año

9. ¿De qué medio obtuvo la información sobre la autoexploración de mama?

- a) Del personal de salud
- b) De una amiga
- c) No estoy informada
- d) No me interesa

10. ¿Qué entiende usted por autoexploración de mama?

- a) Es un examen de mamografía que nos debemos hacer las mujeres
- b) Examen que es realizado por el médico para las mujeres que le duelen las mamas
- c) Es examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo
- d) Es un examen de ecografía a las mamas

11. ¿Uno de los principales factores de riesgo de cáncer de mama es?

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

12. ¿En qué etapa de la vida la mujer se debe realizar la autoexploración de mama?

- a) En edad fértil
- b) Las que se encuentran con la menopausia
- c) En la postmenopausia
- d) En todas las edades

13. ¿Por qué es importante la autoexploración de mama?

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

14. Al inspeccionar la mama ¿qué alteraciones puede encontrar?
- a) Alteraciones y cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.
 - b) Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de los ganglios
 - c) Secreción del pezón, cambios en la piel y en la areola
 - d) Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción de pezón

- 15 ¿Qué procedimiento utilizas para realizar la autoexploración de mama?
- a) Palpando toda la mama
 - b) Solo palpo el pezón
 - c) Palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón
 - d) Solo el lugar donde tengo alguna molestia

16. ¿Si encontraras alguna alteración en tu mama a dónde acudirías?
- a) Al hospital
 - b) A la farmacia
 - c) Solo se me pasa
 - d) No sabría que hacer

17. ¿Con qué otro método se puede detectar el cáncer de mama?
- a) Papanicolaou
 - b) Mamografía
 - c) Examen físico por el médico
 - d) Desconozco

18. ¿Qué es la mamografía?
- a) Es la toma de un ecógrafo en la mama
 - b) Es una imagen plana de la glándula mamaria obtenida con rayos X
 - c) Es tomar una imagen con un tomógrafo
 - d) Es un examen que las mujeres nos hacemos

19. Cada que tiempo se tiene que realizar la mamografía?
- a) Una vez por mes
 - b) Una vez por año
 - c) Después de la menopausia
 - d) No lo se

III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA

20. ¿En qué momento se realiza usted el autoexamen de mama?
- a) Una semana después de la menstruación
 - b) Una semana antes de la menstruación
 - c) Cuando comienza la menstruación

21. ¿Por qué no practica la autoexploración de mama?
- a) Por desconocimiento
 - b) Por qué no es importante
 - c) Por qué no tiene tiempo
 - d) Por qué no siento molestias



Anexo 3: Consentimiento Informado:

**Carta de consentimiento informado para participación
en protocolos de investigación en salud (adultos)
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23**

Tuxtla Gutiérrez; Chiapas 2022.

No. de registro institucional: R-2022-703-057

Título del protocolo: Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas.

Justificación y objetivo de la investigación:

El conocer el rango de edad que tiene menor conocimiento sobre la exploración mamaria servirá para poner énfasis e implementar estrategias primordialmente en ese grupo de edad para lograr aumentar el nivel de conocimiento de la autoexploración y cáncer de mama. Se espera que con los resultados que se logren obtener se pueda transpolar a poblaciones más grandes, con el objetivo de que los directivos de la unidad implementen mejoras que apoyen a que todas las mujeres en edad reproductiva adquieran el hábito de realizarse la autoexploración mamaria, para iniciar protocolo de estudio a tiempo.

Procedimientos y duración de la investigación: Se realiza encuesta expofeso; 01 de marzo 2022 a 01 julio 2024

Riesgos y molestias: Ninguno

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Identificar autoconocimiento sobre el tema, así como la importancia de este sobre su salud.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se informan resultados del estudio si el participante lo solicita.

Participación o retiro: Participaran mujeres de 30 a 59 años de edad en la UMF No. 23 de manera voluntaria y con consentimiento informado. Y en caso de no desear continuar con el estudio se respetará su retiro voluntario.

Privacidad y confidencialidad: Existe conforme a los códigos éticos de investigación en humanos y en base a la Ley General de Salud.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Jessica Paola Chacón Colmenares. Médico general. Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Adscripción Unidad de Medicina Familiar No.23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Teléfono y horario: 961 638 2195, de Lunes a Viernes 08:00-14:00hrs. E-mail: paoyes06@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud Numero 703 de la Unidad de Medicina Familiar No. 13, Boulevard Presa Chicoasén Esq. Artículo 123 S/N, Tuxtla Gutiérrez. Ampliación Las Palmas, Tuxtla Gutiérrez, C.P. 29040, Chiapas. Teléfono: 800 623 2323.

Declaración de consentimiento:

Marca con una "x" en el recuadro correspondiente de acuerdo a su autorización:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Acepto participar y que se tomen los datos para este estudio |
| <input type="checkbox"/> | No acepto participar y que se tomen los datos para este estudio |

Se conservarán los datos hasta por 05 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Dra. Jessica Paola Chacón Colmenares

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo

2810-009-013

Anexo 4: Dictamen



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **703**.
U MED FAMILIAR NUM 13

Registro COFEPRIS **18 CI 07 101 059**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 07 CEI 001 2018102**

FECHA **Miércoles, 14 de diciembre de 2022**

M.C. Sarain Monjaraz Rodríguez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 59 años de edad, adscritas a la UMF No. 23, Chiapas** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-703-057

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. francisco ricardo escobar diaz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 703

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL