



BUAP

FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

TÍTULO:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
EN LA UMF 25 DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS”**

**TESIS PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:**

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RENÉ OSVALDO VERGARA ROBLEDO

DIRECTORA:

DRA. ROCÍO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ



ASESOR:

DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ

H. PUEBLA DE Z., FEBRERO DE 2019



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN LA UMF 25 DE TUXTLA GUTIÉRREZ
CHIAPAS"**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RENÉ OSVALDO VERGARA ROBLEDO

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2019



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN LA UMF 25 DE TUXTLA GUTIÉRREZ
CHIAPAS"**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RENÉ OSVALDO VERGARA ROBLEDO

~~ASESOR METODOLÓGICO~~

DR. JORGE MANUEL ALEGRIA SÁNCHEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

JEFE DE PRESTACIONES MÉDICAS

ASESOR DE CONTENIDO

DRA. ROCÍO ALEJANDRA MARDINEZ CRUZ

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 25

COORDINACIÓN
DELEGACIONAL DE
INVESTIGACIÓN
MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR
NÚMERO 25

AUTORIZACIONES:

DR. JOSÉ MANUEL SUMUANO YMATZU
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO
DE EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS

DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2019

COORDINACIÓN
DELEGACIONAL DE
INVESTIGACIÓN
MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR
NÚMERO 25



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN LA UMF 25 DE TUXTLA GUTIÉRREZ
CHIAPAS"**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RENÉ OSVALDO VERGARA ROBLEDO
MÉDICO RESIDENTE EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
MATRÍCULA 98074094

TEL. 3121439921

CORREO ELECTRÓNICO: enerve_83@hotmail.com

ASESORES:


ASESOR METODOLÓGICO
DR. JORGE MANUEL ALEGRIA SÁNCHEZ
JEFE DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN CHIAPAS
MATRÍCULA: 98070201
TELÉFONO: 9848790995
CORREO ELECTRÓNICO: jorge.alegria@imss.gob.mx


ASESOR DE CONTENIDO
DRA. ROCÍO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ
MÉDICO NO FAMILIAR DEL SERVICIO DE
EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25
MATRÍCULA: 2907566
TELÉFONO: 9612157482
CORREO ELECTRÓNICO: rocio.martinez@imss.gob.mx

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS; FEBRERO 2019

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por permitirme día a día poder aplicar los conocimientos para poder sanar a las personas, así como permitirme disfrutar de la vida y de todo lo que nos ofrece, por tener salud y disfrutar de mi familia y amigos.

A MI PADRE:

Por todo el apoyo incondicional y ser mi ejemplo a seguir, por ser mi amigo, mi confidente, por ser esa persona a la que puedo acudir por un consejo y por todas las enseñanzas y por todo el esfuerzo que realiza día a día por otorgarnos lo mejor de lo mejor muchas gracias VALE esto es para ti, te quiero mucho.

A MI MADRE:

Porque siempre estas al pendiente de todos y cada uno de mis hermanos y preocupada porque todos estemos bien, porque mamá siempre va a ser mamá, la quiero mucho.

A MI FAMILIA:

Porque siempre están ahí en las buenas y en las malas apoyando y al pendiente de cada uno de los que integramos esta gran familia de la cual estoy orgulloso, simplemente son lo mejor.

A ALICIA:

Porque siempre estas apoyándonos, cubriéndonos y preocupada por todos y cada uno de mis hermanos, la verdad es que te has ganado un lugar importante en mi corazón y estoy seguro que en el de todos mis hermanos, gracias por estar ahí y cuidarnos, la quiero mucho DOÑA

A MI NUEVA FAMILIA:

A ti Fabiola por estar siempre al pendiente de mí, apoyando y dar siempre el 100% en todo lo que realizas y muchas veces ese 10% más que se necesita para poder avanzar, por preocuparte, por soportar las guardias, las post guardias, las pre guardias, el servicio social, todo; y que decir de Dylan que estoy seguro que tú me has enseñado más a mí que yo a ti, es un placer verte crecer y avanzar y estoy seguro que vas a ser una persona brillante.

A MIS AMIGOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR:

Por darme la oportunidad de conocerlos y aprender de cada uno de ustedes tanto cosas buenas como cosas malas que al final de cuentas de todo se ocupa en este momento que se llama vida, por compartir ese desayuno que cuando estas de post guardia es difícil de traer, de tomar ese café durante las guardias y hacerlas más amenas, por compartir situaciones familiares y brindar ese consejo obviamente basado en las diferentes experiencias vividas que al final de cuentas siempre terminaba con un “has lo que quieras, ya estas grandecito y yo no soy tu papá para regañarte, con que no me dejes pendientes en la guardia todo está bien”. Un fuerte abrazo a todos y cada uno de ustedes y les deseo el mayor éxito en la vida y espero verlos de nuevo, hasta siempre.

ÍNDICE

• Resumen.....	1
• Marco teórico.....	3
○ Epidemiología.....	3
○ Definición	4
○ Factores de riesgo:	5
○ Detección oportuna	8
○ Métodos diagnósticos	8
○ Etapas clínicas	9
○ Manual de autoexploración del Instituto Mexicano del Seguro Social	12
• Justificación.....	14
• Planteamiento del problema	15
• Objetivos	16
○ Objetivo general:.....	16
○ Objetivos específicos:.....	16
• Hipótesis:.....	17
• Materiales y métodos	18
○ Diseño del estudio:.....	18
○ Lugar del estudio:.....	18
○ Universo:	18
○ Período de estudio:	18
○ Tipo de muestreo:	18
○ Población de Estudio:.....	18
○ Muestra:	19
○ Fórmula:	19
• Criterios de selección	21
○ Criterios de inclusión:.....	21
○ Criterios de exclusión:.....	21
○ Criterios de eliminación:	21
• Análisis estadístico:	21
• Variables.....	22

○ Operacionalización de las variables:	22
• Instrumentos de recolección de datos.....	24
• Recursos y financiamiento	24
○ Recursos humanos:	24
○ Recursos físicos y materiales:	24
○ Recursos financieros:	25
• Consideraciones éticas.....	26
• Resultados	28
○ Análisis univariado:	28
Características sociodemográficas:.....	28
○ Análisis Bivariado	33
Nivel de conocimiento de autoexploración de mama y estado civil.	33
Nivel de conocimiento de autoexploración de mama y Grupo Etario.	34
Nivel de conocimiento de autoexploración de mama y Grado de Estudios.....	34
• Discusión:	36
• Conclusiones:	38
• Recomendaciones:	39
• Bibliografía	40
• ANEXOS	42
○ Anexo 1	42
○ ANEXO 2	44
○ ANEXO 3	45
○ ANEXO 4	46

Resumen

Título: Nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años en la UMF 25 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

Antecedentes: La autoexploración mamaria es una herramienta muy importante en la detección oportuna del cáncer de mama ya que si se realiza de manera adecuada y sistemática puede llegar a tener una sensibilidad del 26-41% para detectar abultamientos de 0.5 a 1 cm, lo cual se traduce en una disminución de la tasa de mortalidad por este padecimiento ya que en México el cáncer de mama ocupa el primer lugar de incidencia de neoplasias malignas en las mujeres.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento del examen de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad.

Materiales y Métodos:

Análisis estadísticos: Se llevó a cabo con el programa estadístico, SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 21, se calcularon porcentajes y asociación utilizando la Chi Cuadrada, los resultados se presentaron en gráficas.

Resultados: Se encuestaron 375 mujeres de 20 a 59 años de edad, con respecto a la edad se encontró que el grupo etario de mayor proporción fue el de 20 a 29 años con 164 (43.7%), en cuanto al estado civil el mayor grupo fue el de las solteras con 144 encuestadas (38.4%), con respecto al grado de estudios la licenciatura completa ocupó el primer lugar con 156 mujeres encuestadas (41.6%), en relación del nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria 237 de las mujeres encuestadas (63.2%) presentaron un nivel de conocimiento medio, 112 mujeres encuestadas (29.9%) presentaron nivel de conocimiento bajo y 26 mujeres encuestadas (6.9%) presentaron nivel de conocimiento alto. Se encontró

significancia estadística con la relación del grado de estudios y el nivel de conocimiento, se obtuvo una Chi Cuadrada de 45.658 y una p de .000.

Conclusiones: Se observó que el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria está relacionado con el grado de estudios.

Palabras clave: Autoexploración mamaria, nivel, conocimiento, mama, factores de riesgo, prevención.

Marco teórico

Epidemiología

El cáncer de mama (CAMA) representa un problema de salud pública a nivel mundial ya que se diagnostican cada año más de un millón de casos y fallecen 548 mil mujeres por esta enfermedad. Aunque esta patología habría surgido en países más desarrollados gracias a los cambios demográficos y estilos de vida, más del 55% de las muertes por cáncer de mama se presenta en países de ingresos bajos y medios. (1)

El CAMA se ha incrementado en las últimas décadas, aumentando la mortalidad de mujeres de entre 25 y 69 años, este es el más común en mujeres jóvenes a nivel mundial ya que representa el 16% de los cánceres femeninos. (2) En Latinoamérica representa la primera causa de incidencia y mortalidad en la mujer adulta, por lo que nos encontramos ante un problema de gran magnitud poco reconocido, el cual afecta no solo a la mujer sino a su familia, pareja, sociedad y a los sistemas de salud. (3)

En México el CAMA ocupa el primer lugar de incidencia de neoplasias malignas en las mujeres y el grupo de edad que más afecta es de los 40 a los 59 años. (4)

En México los tumores malignos en mujeres son la tercera causa de muerte con 38 297 defunciones en el 2014, de los cuales los tumores de mama causaron la defunción de 5 997 mujeres solo en el 2013. (4)

En Chiapas la incidencia de tumor maligno de mama representa de 18 a 18.32 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. (5)

La cual hace énfasis en la autoexploración (capacitación de las mujeres), examen clínico (capacitación del médico) y la cobertura de la mamografía, ya que en México solo se detecta del 5-10% de los casos de la enfermedad en fase I en

comparación con Estados Unidos el cual lo hace hasta en un 50%. (6)

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) solo el 14% de las pacientes se diagnosticaron en etapa I de la enfermedad y 48% en etapa III-IV y el costo de la atención médica por año se estimó en 74 522 pesos en etapa I, 102 042 en etapa II, 154 018 etapa III, 199 274 etapa IV, por lo que el CAMA representa una parte importante del presupuesto del instituto y mientras más tardía sea la detección es más cara la atención médica y menor la probabilidad de sobrevivida del paciente a cinco años. (7)

Según la encuesta intercensal del 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México hay 27, 404,628 mujeres de 20 a 49 años de edad, en el estado de Chiapas hay 1, 107,999 mujeres de 20 a 49 años de edad. (4)

Definición

La Norma Oficial Mexicana (NOM-041-SSA2-2011) define al cáncer de mama hereditario como “la condición transmitida genéticamente que incrementa el riesgo de cáncer de mama” y al carcinoma *in situ* de la mama como “tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal”. (8)

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) “El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y hace metástasis a órganos distantes del cuerpo” (9)

Según la American Cancer Society (ACS) define al cáncer de mama como “el cáncer de seno (o cáncer de mama) es un tumor maligno que se origina en las células del seno”. (10)

Factores de riesgo:

La Norma Oficial Mexicana en el apartado de la prevención hace énfasis en la detección de las pacientes con factores de riesgo a las cuales refiere que se deben de orientar mediante información, educación y capacitación sobre los factores de riesgo, dentro de los cuales los más importantes son: (8)

- Mujer mayor de 40 años.
- Historia personal o familiar de cáncer de mama.
- Nuligesta.
- Primer embarazo llevado a término después de los 30 años de edad.
- Antecedente de patología mamaria benigna.
- Vida menstrual de más de 40 años.
- Obesidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado en el cáncer de mama factores de riesgo tanto endógenos como exógenos y menciona dentro de los endógenos se encuentran la herencia de la mutación de los genes BRCA1, BRCA2 y P53, de los exógenos dentro de las que destacan están tabaquismo, dieta rica en grasas animales y ácidos grasos trans, obesidad, consumo de alcohol mayor a 15 gramos al día, la toma de más de 5 años de anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal. (11)

La mama es un órgano por el cual se considera una glándula sudorípara rudimentaria, se encuentra localizada en la parte anterior del tórax entre la segunda y tercera costilla hasta la sexta o séptima, de forma cónica, su parte posterior está relacionada con el musculo pectoral mayor así como la aponeurosis

del mismo, en la cara anterior es convexa y se encuentra el pezón, en el hombre permanecen subdesarrolladas y rudimentarias debido al poco estímulo hormonal pero en la mujer la dimensión de la mama dependen de varios factores como la edad, masa corporal, raza, estado fisiológico y la obesidad. (12)

La mama de manera superficial hacia plano profundo está constituida por:

1. Piel: presenta características similares a la piel de las regiones vecinas, pero en la región central presenta lo que es la areola que es una superficie de entre 15 a 25mm alrededor del pezón y presenta glándulas sebáceas voluminosas llamadas tubérculos de Morgagni, los cuales durante la gestación aumentan de tamaño y se les llama tubérculos de Montgomery, en el centro de la areola se presenta el pezón que contiene en su vértice de 15 a 20 orificios que son la desembocadura de los conductos galactóforos. (12)
2. Tejido subcutáneo: está constituido por dos porciones de tejido celular subcutáneo, una anterior que rodea la región de la areola y el pezón y una posterior, la cual constituye el espacio retromamario. (12)
3. Tejido glandular: la mama es una glándula tubo alveolar la cual está constituida por 15 a 20 lóbulos mamarios los cuales constituyen la unidad básica y funcional de la mama. (12)

Cada lóbulo cuenta con un conducto excretor llamado conducto galactóforo, los lóbulos están separados entre sí por tejido conjuntivo y grasa, llamados tabiques interlobares los cuales son una extensión del ligamento de Cooper, cada lóbulo se encuentra dividido por estructuras más pequeñas de forma ovoide y estroma fibrocolagenoso llamados lobulillos mamarios, el tejido glandular está en relación con la cara anterior de la aponeurosis del pectoral mayor, que junto con la porción posterior del tejido celular subcutáneo forman el espacio retromamario. (12)

La mama cuenta con irrigación arterial de 3 principales vasos:

1. Arteria mamaria interna: es la principal rama de irrigación de la mama la cual es rama de la primera porción de la arteria subclavia, esta rama perfora los músculos intercostales del primero al cuarto, así como, al musculo pectoral mayor y llega a irrigar la cara posterior de la mama.
2. Arteria mamaria externa: rama de la segunda porción de la arteria subclavia, la cual rodea el musculo pectoral mayor y se ramifica en la porción externa de la glándula mamaria.
3. Arterias intercostales posteriores (3, 4 y 5): perforan la glándula por la cara posterior las cuales dan una red supramamaria la cual irriga la piel y estructuras internas de la mama. (12)

El sistema venoso sigue el trayecto de las arterias y desemboca en las venas axilares, mamaria interna y las intercostales. (12)

El drenaje linfático constituye la vía principal de diseminación tanto para procesos infecciosos como tumorales y presenta una relación estrecha con el sistema vascular, este sistema drena múltiples sustancias entre agua, solutos de bajo peso molecular, proteínas, células inflamatorias y fragmentos de células, se divide en 3 redes linfáticas:

1. Red linfática cutánea: drena la linfa de la piel, pezón, areola y glándulas anexas.
2. Red linfática profunda o glandular: drena la linfa de todas las estructuras internas de la glándula.
3. Ganglios regionales axilares: llega el drenaje tanto de la pared torácica como de la abdominal por arriba de la cicatriz umbilical y se divide en 6 porciones:

mamario externos o torácicos, subescapulares o posterior, centrales o intermedios, interpectorales o de Rotter y subclavicular o apical, la innervación proviene de los nervios intercostales (2° al 6°), la rama subclavicular, plexo cervical y ramas torácicas del nervio braquial. (12)

Detección oportuna

Existen estrategias para detección oportuna del CÁMAMA las cuales se basan principalmente en la promoción a la salud, educación médica y algo importante que el médico oriente e instruya a la población sobre la autoexploración mamaria.

Las estrategias que se han implementado y que han presentado gran impacto en la población sobre esta enfermedad son: a) La exploración clínica y la detección de factores de riesgo, que es algo que le compete al médico al realizar su consulta diaria; b) La autoexploración mamaria, que si se realiza de manera sistemática y eficaz por parte de la población es una herramienta muy valiosa para la detección y c) La toma de mastografía de escrutinio, las cuales en conjunto van hacer que la enfermedad se detecte de manera oportuna y en etapas temprana, lo cual nos traduce una posibilidad de curación de hasta el 90% de los casos.(13)

Métodos diagnósticos

El diagnóstico se hace por medio de la exploración física, la cual se realiza mediante la autoexploración mamaria, la cual es un procedimiento que consta de dos etapas, la etapa de observación en la cual se evalúan cambios de coloración, cambios en la superficie, secreción a través del pezón y la etapa de palpación en la cual se buscan tumoraciones, cambios en la consistencia así como dolor durante la maniobra; y por medio de la mastografía la cual es un estudio que tiene mayor especificidad y sensibilidad para detectar lesiones en el 90% de los casos, pero en casos de paciente con densidades mamarias aumentadas como pacientes jóvenes o que utilicen anticonceptivos orales o con terapia de remplazo hormonal

el estudio de elección es el ultrasonido mamario o la resonancia magnética ya que nos puede diferenciar entre si la lesión es quística o es sólida, en caso de que se presenten adenopatías sospechosas se utilizara la biopsia con aspiración con aguja fina (BAAF). (14)

Etapas clínicas

Las etapas clínicas de la enfermedad están relacionadas dependiendo el tamaño del tumor, cadenas ganglionares afectadas y si hay o no metástasis a distancia, se clasifica en enfermedad temprana, localmente avanzada y metástasica.

La guía de práctica clínica “prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención” es una guía que ayuda al personal de primer nivel de atención médica a identificar cuáles son los factores de riesgo para padecer cáncer de mama, así como, realizar acciones específicas de tamizaje las cuales nos permitirá una referencia oportuna a segundo nivel de atención médica para así poder dar el tratamiento específico y de manera rápida y poder obtener resultados satisfactorios en cuanto a tratamiento, recuperación y evitar secuelas y muerte de pacientes con este padecimiento. (14)

En esta guía dentro de la prevención primaria hace énfasis en lo que son las modificaciones en el estilo de vida y relaciona la obesidad (mujeres con índice de masa corporal $\geq$ o igual a 30) y las mujeres postmenopáusicas aumenta 2 veces el riesgo de padecer cáncer de mama, por lo que recomienda la canalización al servicio de nutrición a pacientes postmenopáusica y con sobre peso. Existen otros factores de riesgo como el tabaquismo y el alcoholismo que no están bien establecidos que aumentan el riesgo para padecer cáncer de mama en mujeres por lo que no se consideran como factores de riesgo determinantes. También refiere que el uso de terapia de remplazo hormonal aumente el riesgo de padecer cáncer de mama, así como, el uso de anticonceptivos orales, aumentan hasta en

un 2.3% y de 1.2% respectivamente. La duración de la lactancia materna representa una reducción del cáncer de mama, teniendo una lactancia materna de 12 meses se reduce hasta un 4% de riesgo de presentar la enfermedad, en esta guía es muy importante la autoexploración mamaria ya que presenta una sensibilidad del 26-41% para detectar abultamientos de 0.5 a 1 cm. La guía hace recomendaciones en cuanto a una serie de acciones a cerca de la autoexploración, así como al examen clínico que se debe de realizar a todas las mujeres, recomienda la autoexploración mensual a partir de los 20 años de edad. El examen clínico completo y exploración ginecológica cada año a mujeres con factores de riesgo y antecedentes de cáncer de mama o cáncer de mama familiar. (14)

Examen médico cada 1 a 3 años en mujeres sin factores de riesgo, asintomáticas y con examen físico negativo entre los 20 y 39 años de edad. Examen médico anual en mujeres mayores de 40 años de edad sin factores de riesgo, asintomáticas y con examen físico negativo. La autoexploración mamaria es un procedimiento importante ya que en este es el primer paso para una detección oportuna del cáncer de mama y es importante que las mujeres conozcan el procedimiento para que lo realicen de manera rutinaria. La guía de práctica clínica recomienda que se realice la autoexploración durante el día 5° y 7° posterior al término del ciclo menstrual. En las mujeres postmenopáusicas o con histerectomía deben de realizarlo el primer día de cada mes o cualquier día elegido por ellas. Es importante comentarle a la mujer que hay cambios que son benignos durante todo el ciclo menstrual, en el periodo premenstrual pueden estar endurecidas y dolorosas, durante el periodo menstrual pueden estar congestionadas por los efectos hormonales. (14)

La autoexploración consta de una serie de pasos que son importantes realizarlos de manera adecuada los cuales se describen a continuación:

A. Observación: en este paso se está en busca de abultamientos, cambios de coloración, hundimientos, ulceraciones en la piel, desviación de la dirección o retracción del pezón.

a. Parada frente a un espejo, con sus mamas descubiertas, coloque los brazos a lo largo del cuerpo y observe.

b. Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia delante y observe.

c. Con las manos en la cintura, inclínese hacia adelante y empuje los hombros y los codos también hacia delante (tiene que sentir el esfuerzo en los músculos del pecho) y observe.

B. Palpación: en este paso se busca abultamientos, zonas dolorosas, cambios de la consistencia o tumoraciones, en este parte del procedimiento se hace énfasis en la exploración a nivel del cuadrante superior externo de la mama ya que en esta zona aumenta el porcentaje de lesiones con tendencia a malignizarse.

a. Mama: de pie frente al espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y ponga la mano en la nuca, con la yema y las palmas digitales de la mano derecha revise toda su mama izquierda firme y cuidadosamente, haciendo movimientos circulares de adentro hacia fuera, abarcando toda la mama y terminando donde inicio, para terminar, apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción.

b. Zona axilar: se le indica lo realice de preferencia sentada, levantando su brazo derecho colocando la yema y palmas digitales de su mano izquierda lo más alto, profundo y hacia arriba del hueco axilar, suave pero firme, que baje el brazo y recargue en una mesa, y en la posición parada se indica baje el brazo junto a su costado, e inicie palpando con movimientos circulares.

En mujeres con las mamas de mayor tamaño es importante realizar la autoexploración en posición de acostada con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo de su hombro izquierdo, ponga su brazo izquierdo detrás de su cabeza y con las yemas y la palma de la mano derecha revise toda la mama izquierda de la misma forma que lo hizo parada. (14)

Manual de autoexploración del Instituto Mexicano del Seguro Social

La Guía Técnica de Detección y Atención Integral del Cáncer de mama del Instituto Mexicano del Seguro Social hace énfasis en que el médico y la enfermera son los responsables de capacitar a la mujer y verificar que esta realice la autoexploración de manera adecuada y correcta, se tiene que preguntar a las mujeres que si se realizan la autoexploración mamaria de manera mensual y en caso de que si lo realice debe de verificar que esta lo realice de manera correcta y si no lo sabe o lo realiza de manera incorrecta las capacite e insista en la periodicidad ya que el autoexamen mamario si se realiza de manera habitual es muy útil para la detección temprana de lesiones mamarias. (15).

Menciona que la mujer presenta cambios fisiológicos en la mama durante el periodo premenstrual, menstrual y la menopausia, ya que sufren cambios por la acción hormonal. Describe que la técnica para realizar la autoexploración mamaria se divide en 2 procedimientos: observación y palpación, durante la observación se busca identificar cambios en el aspecto de la mama como hundimientos, inflamación, cambios de coloración, ulceraciones, alteraciones en la estructura del pezón, refiere que se debe de realizar en bipedestación y frente a un espejo con los brazos a los lados, posteriormente con las manos en la región occipital y por ultimo con las manos en la cintura. La palpación se realiza en busca de tumoraciones, cambios en la consistencia referente a las diversas zonas de la mama, se realiza de en bipedestación en frente del espejo o durante el baño y levanta el brazo izquierdo y con la mano derecha revise la mama izquierda

haciendo pequeños círculos del centro hacia la periferia, al final se presiona el pezón en busca de secreciones y sus características. En posición decúbito dorsal con una toalla debajo de su hombro izquierdo coloca su mano izquierda en la nuca y con la mano derecha se revisa la mama izquierda. La guía técnica hace énfasis que si durante la autoexploración se encuentra algo anormal durante la observación o la palpación acude a su médico familiar de manera inmediata. (15)

El conocimiento según la Real Academia de la Lengua Española la define como “acción o efecto de conocer” y también lo define como “entendimiento, inteligencia, razón natural” el conocimiento según León y Montero (1997) lo definen “cumulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí mismo”, así que podemos decir que el conocimiento es la información que se obtiene a través de la investigación y que aplicamos en nuestra vida diaria y que para que se obtenga un conocimiento se requiere una interacción entre la persona y el objeto a analizar para que así se obtenga el conocimiento.

En un estudio que se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el 2010 en Perú donde se midieron lo conocimiento, actitudes y practica del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 año donde se observó que el nivel de conocimiento fue malo con un 44.38% de las mujeres encuestadas y donde la gran mayoría (89.16%) opinan que es un examen necesario y que el 95.57% mencionan que es importante darle más difusión a esta información. (16)

En el 2016 en Boca del Rio, Veracruz en el IMSS, Se estudió el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 año de edad, donde se evaluó mediante una encuesta a 89 mujeres donde se llegó a la conclusión al explorar el nivel de conocimiento el 83.1% dijeron conocer la técnica y solo el 65.2% realizan la técnica adecuada por lo que hace énfasis en la capacitación de la mujeres por parte del personal de salud para que se conozca y realice de manera adecuada la autoexploración mamaria. (17)

Justificación

Esta investigación fue importante ya que en los últimos años ha habido un incremento de la población femenina, también porque esta patología afecta a la población femenina en edad reproductiva y laboralmente activa.

Fue importante saber el nivel de conocimiento de las mujeres ya que la autoexploración mamaria es el primer procedimiento de diagnóstico temprano y oportuno y esto nos orientó sobre la falta de capacitación de las mujeres por parte de los sistemas de salud y así poder prevenir el aumento de casos en este padecimiento.

Si el cáncer de mama es detectado de manera oportuna y en las primeras etapas de la enfermedad es curable y esto representa la integración de ese grupo etario a sus actividades laborales cotidianos.

También nos permitió hacer una revisión a las acciones que está realizando el médico para poder tener una referencia oportuna a un segundo nivel de atención médica, así como tener un seguimiento y vigilancia en las mujeres con factores de riesgo y antecedentes familiares y las que representan la población susceptible para esta patología.

Fue importante conocer el grupo de mujeres que tienen el nivel de conocimiento bajo para así hacer énfasis sobre la autoexploración en ese grupo de mujeres y poder capacitarlas.

Planteamiento del problema

El cáncer de mama es actualmente el cáncer más frecuente y el de mayor mortalidad entre las mujeres del mundo. El número de fallecimientos por esta causa se ha duplicado en 22 años, y afecta tanto a los países industrializados como a los menos desarrollados.

El panorama epidemiológico de esta patología en la población mexicana se transformó en los últimos 50 años y el cáncer mamario ha pasado a ser un problema de salud pública.

Llegó a ser la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres debido a que la mayor parte de los casos se diagnostican en fases avanzadas, con bajas probabilidades de curación.

Entre los procedimientos de detección, que incluyen también la autoexploración y el examen clínico, la mastografía es la única técnica que puede ofrecer una detección suficientemente oportuna. En México, donde la mayoría de los tumores malignos de la mama son diagnosticados en etapa avanzada.

Es por ende que se planteó la siguiente pregunta

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas?

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad.

Objetivos específicos:

- Determinar cuál es el grupo etario que presenta un conocimiento alto sobre la autoexploración mamaria.
- Determinar cuál es el nivel de escolaridad que presenta mayor conocimiento sobre autoexploración mamaria.
- Determinar cuál es el estado civil que presenta mayor conocimiento sobre autoexploración mamaria.

Hipótesis:

- El 80% de las mujeres tienen conocimiento alto sobre la autoexploración mamaria.
- Mujeres de 30 a 49 años de edad tiene mayor conocimiento acerca de la autoexploración mamaria.
- Las mujeres casadas tienen mayor conocimiento sobre la autoexploración mamaria.
- Las mujeres que presentan un nivel de escolaridad más alto presentan mayor conocimiento sobre la autoexploración mamaria.

Materiales y métodos

Diseño del estudio:

- Descriptivo, transversal, observacional.

Lugar del estudio:

- Unidad de Medicina Familiar número 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Universo:

- Constituido por la población usuaria femenina que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, adscritas a la unidad de medicina familiar número 25 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

Período de estudio:

- La recolección de los datos fue durante diez meses en el periodo Enero a Octubre de 2017.

Tipo de muestreo:

- Probabilístico aleatorio

Población de Estudio:

- Mujeres de la edad de 20 a 59 años adscritas a la consulta externa de la unidad de medicina familiar número 25 del IMSS durante el periodo Enero a Octubre de 2017.

Muestra:

- La muestra se calculó a partir de la población adscrita a la unidad de medicina familiar número 25 referida en la pirámide poblacional, con un total de 17,471 mujeres en edad de 20 a 59 años, mediante la fórmula de Daniels, la cual se desglosa a continuación:

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq N}{N a^2 + z^2 pq}$$

$$N a^2 + z^2 pq$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (17471)}{(17471) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(17471) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

N: universo (17471)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (17471)}{(17471) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(17471) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = \frac{3.8416 (0.5) (0.5) (17471)}{43.6775 + 0.9535} = 16779.1484 = 375.95277722$$

$$43.6775 + 0.9535 = 44.631$$

$$n = 375$$

N: universo (17471)

a²: Error de estimación (0.05)

n: tamaño de la muestra (375)

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)

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres afiliadas a la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez en edad de 20 a 59 años.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado. (anexo 2)

Criterios de exclusión:

- Mujeres no afiliadas a la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Criterios de eliminación:

- Mujeres que requisitaron mal el cuestionario.

Análisis estadístico:

Se llevó a cabo con el programa estadístico, SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 21, se calcularon porcentajes y cálculos de correlación utilizando la Chi Cuadrada, los resultados se presentaron en gráficas.

Variables

Operacionalización de las variables:

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Edad	Independiente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la fecha actual expresada en años	Número de años cumplidos al momento de la encuesta. Se codificará en un grupo de edad.	Cuantitativa Ordinal	De 20 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años
Grado de Estudios	Independiente	Grado de estudios alcanzados por las usuarias, en el transcurso de su vida	La escolaridad terminada al momento de la encuesta.	Cualitativa Ordinal	1.- Primaria incompleta 2.- Primaria completa 3.- Secundaria incompleta 4.- Secundaria completa 5.- Bachillerato incompleto 6.- Bachillerato completo 7.- Licenciatura incompleta 8.- Licenciatura completa
Estado Civil	Independiente	Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.	Se considera como la situación sentimental en la que se encuentre en ese momento.	Cualitativa Nominal	1.- Soltera 2.- Casada 3.- Divorciada 4.- Viuda

Nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres	Dependiente	Conjunto de información acerca de la autoexploración mamaria	Es un conjunto de procedimientos basados en la observación y la palpación, en la observación se debe de identificar cambios de coloración, deformidades, salida de secreciones; y en la palpación se debe de identificar alteraciones en la consistencia, tumoraciones y sus características, (consistencia, forma, borde, tamaño).	Cualitativa ordinal	Alto Medio Bajo
--	-------------	--	---	---------------------	-----------------------

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos estuvo dividida en 2 secciones:

1. Datos sociodemográficos: en el cual se obtuvieron los siguientes datos: nombre, edad, grado de estudio, estado civil. (anexo 3)
2. Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria, a través de un cuestionario que cuenta con 12 ítems de las cuales se valoran como nivel de conocimiento alto de 9 a 12 ítems correctos, medio de 5 a 8 ítems correctos y bajo de 1 a 4 ítems, este instrumento tiene un Cronbach de 0.819. (anexo 4)

Recursos y financiamiento

Recursos humanos:

- El investigador que tiene por actividad: Médico residente de la especialidad de medicina familiar.
- Asesor médico de protocolo de investigación.

Recursos físicos y materiales:

- Libros, revistas.
- Internet.
- Hojas blancas.
- Copias fotostáticas.
- Lápices, gomas, lapiceros.
- USB.

- Computadora e impresora para imprimir cuestionarios.

Recursos financieros:

- Financiados por el propio investigador.

Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación tuvo apego a la Ley General de Salud, de igual forma fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona No. 2 donde se analizó su factibilidad y realización con el número de registro R-2016-702-27. La información que se obtuvo de las encuestadas involucradas en el estudio fue confidencial.

De acuerdo a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud 1986); En su 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 1, Investigación sin riesgo.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevo dirección, antes de aplicarlo se brindó una explicación que pudo ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, realizar cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos 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 formaran prejuicios para continuar con su forma de trabajo según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Con respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, autorizó que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, pudo dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”.

Este estudio tuvo base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.

Resultados

La población de estudio fue un total de 375 mujeres pertenecientes al universo de afiliadas a la unidad de medicina familiar número 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Análisis univariado:

Características sociodemográficas:

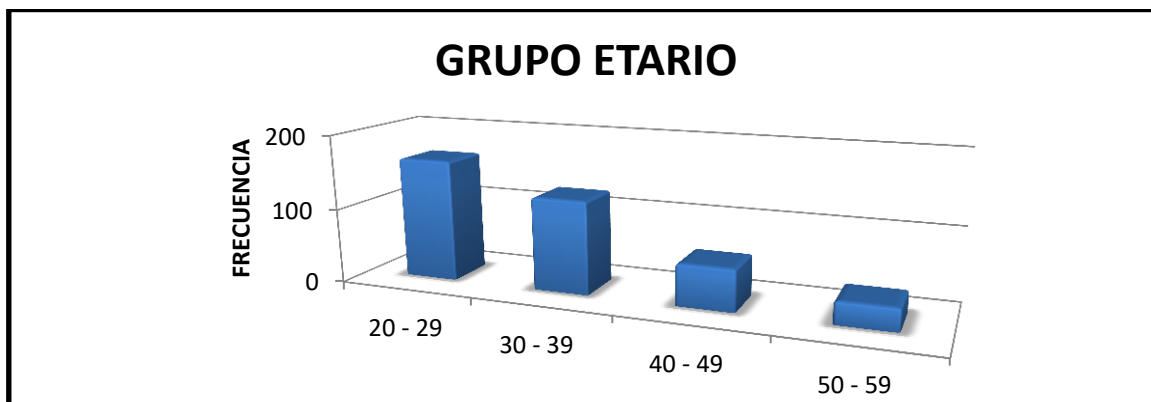
Respecto a la edad se encontró que el grupo etario de mayor proporción fue el de 20 a 29 años con 164 (43.7%), seguido por el de 30 a 39 años con 125 (33.3%), en tercera proporción fue el de 40 a 49 años con 56 (14.9%), por último el grupo de 50 a 59 años con 30 (8%). Tabla y grafica 1.

Tabla 1: Grupo etario

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
20-29	164	43.7
30-39	125	33.3
40-49	56	14.9
50-59	30	8.0
Total	375	100.0

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Grafica 1: Grupo Etario



FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

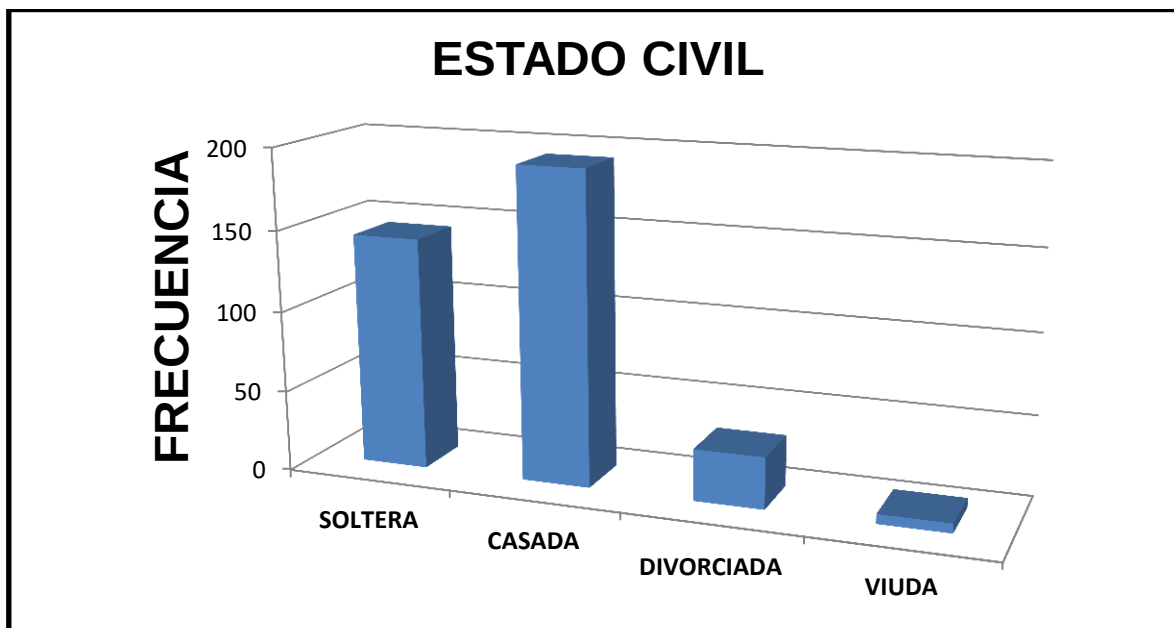
Respecto al estado civil se realizó el cuestionario a 375 mujeres que acudieron a la UMF No. 25 encontrándose los siguientes resultados, 144 son solteras (38.4%), 193 mujeres casadas (51.5%), 32 divorciadas (8.5%), 6 viudas (1.6%). Tabla y grafica 2

Tabla 2: Estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	144	38.4
CASADA	193	51.5
DIVORCIADA	32	8.5
VIUDA	6	1.6
TOTAL	375	100.0

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Grafica 2: Estado civil



FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

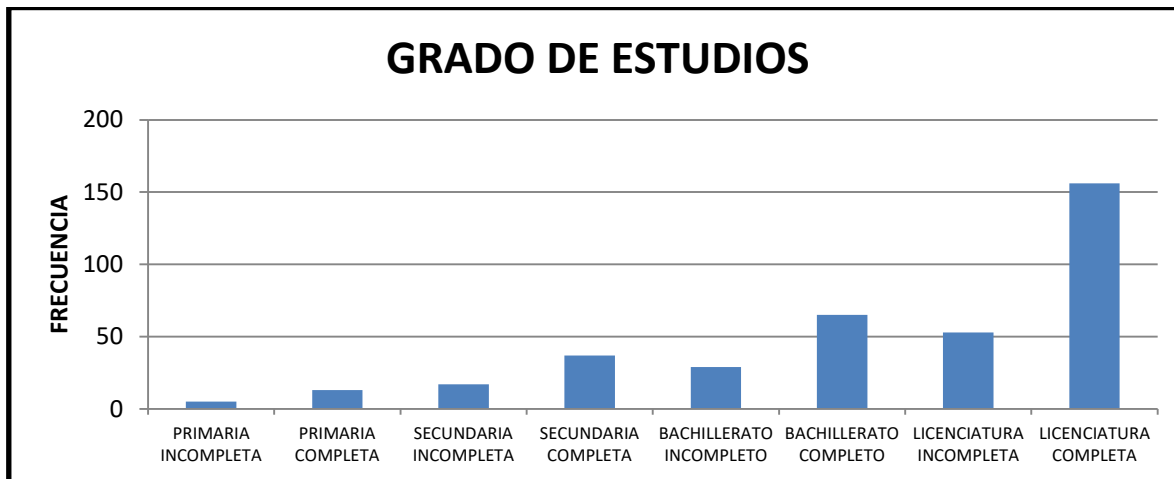
En cuanto al grado de estudios se encontró que la licenciatura completa ocupa el primer lugar con 156 mujeres encuestadas (41.6%), seguido por bachillerato completo con 65 mujeres encuestadas (17.3%), a continuación con 53 mujeres encuestadas (14.1%) licenciatura incompleta, en cuarto lugar se encuentra secundaria completa con 37 mujeres encuestadas (9.9%), posteriormente con 29 mujeres encuestadas (7.7%) bachillerato incompleto, con 17 mujeres encuestadas (4.5%) se encuentran con secundaria incompleta, en penúltimo lugar primaria completa con 13 mujeres encuestadas (3.5%) y en último lugar con 5 mujeres encuestadas (1.3%) primaria incompleta. Tabla y grafica 3.

Tabla 3: Grado de Estudios

Grado de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	5	1.3
Primaria Completa	13	3.5
Secundaria Incompleta	17	4.5
Secundaria Completa	37	9.9
Bachillerato Incompleto	29	7.7
Bachillerato Completo	65	17.3
Licenciatura Incompleta	53	14.1
Licenciatura Completa	156	41.6
Total	375	100.0

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Grafica 3: Grado de Estudios



FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Al realizar el análisis de las preguntas contenidas en el cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento se encontró que:

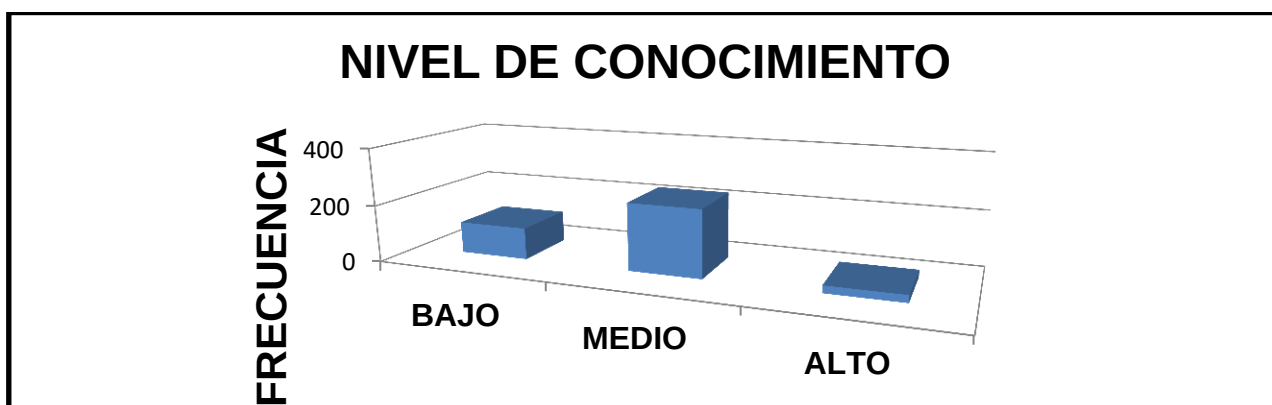
En cuanto al nivel de conocimiento 237 de las mujeres encuestadas (63.2%) presentaron un nivel medio, 112 mujeres encuestadas (29.9%) presentaron nivel bajo y 26 mujeres encuestadas (6.9%) presentaron nivel de conocimiento alto. Tabla y grafica 4.

Tabla 4: Nivel de Conocimiento

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	112	29.9
Medio	237	63.2
Alto	26	6.9
Total	375	100.0

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Grafica 5: Nivel de Conocimiento



FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Análisis Bivariado

En este análisis la variable dependiente es nivel de conocimiento de autoexploración mamaria, la cual se cruzó con las variables independientes de edad, estado civil, escolaridad, por medio de la Chi Cuadrada con el programa estadístico SPSS 21 versión en español, lo cual se demostró la asociación de cada una de ellas.

Nivel de conocimiento de autoexploración de mama y estado civil.

De acuerdo al cuestionario aplicado se califica el nivel de conocimiento en relación al estado civil, se obtuvo una Chi Cuadrada de 8.298 y una p de .217, por lo que no existió significancia estadística para estas variables. Tabla 5

Tabla 5: Nivel de Conocimiento/Estado Civil tabulación cruzada

		Estado Civil				Total
		Soltera	Casada	Divorciada	Viuda	
Nivel de Conocimiento	Bajo	35	60	13	4	112
	Medio	97	121	17	2	237
	Alto	12	12	2	0	26
Total		144	193	32	6	375

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Nivel de conocimiento de autoexploración de mama y Grupo Etario.

En cuanto al grupo etario y el nivel de conocimiento, se obtuvo una Chi Cuadrada de 9.563 y una p de .144, por lo que no existió significancia estadística para estas variables. Tabla 6.

Tabla 6: Nivel de Conocimiento/Grupo Etario tabulación cruzada

		Grupo Etario				Total
		20-29	30-39	40-49	50-59	
Nivel de Conocimiento	Bajo	47	32	21	12	112
	Medio	106	80	35	16	237
	Alto	11	13	0	2	26
Total		164	125	56	30	375

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Nivel de conocimiento de autoexploración de mama y Grado de Estudios.

Con relación al grado de estudios y el nivel de conocimiento, se obtuvo una Chi Cuadrada de 45.658 y una p de .000, por lo que si existió significancia estadística

y el grado de estudios influye en el nivel de conocimiento de autoexploración de mama. Tabla 7.

Tabla 7: Nivel de Conocimiento/Grado de Estudios.

		Grado de Estudios								Total
Nivel de conocimiento		Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Bachillerato Incompleto	Bachillerato Completo	Licenciatura Incompleta	Licenciatura Completa	
	Bajo	4	5	10	21	11	20	17	24	112
	Medio	1	8	7	15	17	39	31	119	237
	Alto	0	0	0	1	1	6	5	13	26
Total		5	13	17	37	29	65	53	156	375

FUENTE: Cuestionario “nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años” aplicada en la UMF No. 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2016.

Discusión:

Dentro de las características demográficas encontramos que el grupo etario que más participó fue el de 20 a 29 años de edad con un 43.7%, que es similar a lo encontrado en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima Perú en el 2011 y en el realizado en el 2015 en Boca del Río Veracruz “Nivel de conocimiento Sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad”.

En cuanto al estado civil se encontró que las pacientes que más participaron fueron las del grupo de casadas con el 51.3% de las pacientes encuestadas, que es similar a la participación que en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima Perú en el 2011, en otros estudios no se tomó en cuenta esta variable demográfica.

En lo que se refiere al grado de estudios la licenciatura completa fue la que representó mayor participación con 156 mujeres encuestadas las cuales representan el 41.6%, algo que no coincide con el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima Perú en el 2011, en el cual el grado de estudios de mayor porcentaje encuestada fue el de secundaria completa con el 32.02%, en el estudio “Nivel de conocimiento sobre autoexploración

mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad” realizado en Boca del Río, Veracruz, México en el 2015 las de mayor porcentaje fueron las mujeres con bachillerato completo con el 30.3%.

Con respecto al grado de estudios el análisis de correlación si se encontró significancia estadística ya que a mayor grado de estudios es mayor el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria, algo que no se había tenido en ningún otro estudio similar como el realizado en Lima, Perú en el 2011 “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010”, tampoco en el realizado en el 2015 en Boca del Río Veracruz “Nivel de conocimiento Sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad”, así como en “conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 24 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73” en Veracruz en el 2014 y en “autocuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama” en Matamoros en el 2014.

Conclusiones:

Una vez de la aplicación del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento en mujeres de 20 a 59 años de la autoexploración mamaria, podemos concluir:

El nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria es alto en el 6.9%, medio en 63.2% y bajo en 29.9%, lo que no concuerda con la hipótesis planteada.

Las mujeres casadas y solteras tuvieron el mayor nivel de conocimiento con el 3.2% (12), aunque concuerda con la hipótesis planteada en número de mujeres que tienen un nivel de conocimiento alto son pocas.

El grupo etario con mayor nivel de conocimiento fue el de 30 a 39 años y corresponde al 3.4% (13) y concuerda con la hipótesis planteada en esta investigación.

Las mujeres con el mayor grado de estudio presentaron el mayor nivel de conocimiento con el 3.4% (13), lo que concuerda con lo planteado en la hipótesis establecida en esta investigación.

Recomendaciones:

Se necesita mayor difusión de los programas de medicina preventiva, en especial en la autoexploración mamaria ya que es una manera fácil y rápida de poder detectar el cáncer de mama en etapas tempranas y poder evitar tanto la muerte, así como mayores gastos en tratamientos y reducir los días de estancia hospitalaria de las pacientes.

Realizar otro estudio para evaluar a los profesionales de la salud encargados de realizar la capacitación de los derechohabientes.

Realizar una investigación sobre los factores que influyen para que las mujeres no tengan un nivel de conocimiento óptimo sobre la autoexploración mamaria.

Utilizar nuevas estrategias para la orientación al derechohabiente sobre la autoexploración mamaria.

Utilizar nuevas estrategias para que el derechohabiente participe en las capacitaciones y los programas implementados en el instituto en cuanto a la prevención de enfermedades.

Bibliografía

1. Frenk J. Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios. Claves en la lucha contra el cáncer de mama. Salud pública de México. 2009; 51 (2): S135-S137.
2. De La Vara-Salazar E, Suarez-López L, Llerenas AA, Torres-Mejía G, Lazcano-Ponce E. Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México 1980-2009. Salud pública de México. 2011; 53 (5): 385-392
3. Knaul Felicia Marie, López Carrillo Lizbeth, Lazcano Ponce Eduardo, Gómez Dantés Héctor, Romieu Isabelle, Torres Gabriela. Cáncer de mama: reto para la sociedad y los sistemas de salud. Salud pública de México. 2009; 51 (2): S138-S140.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2014
5. SSA, CENAVECE (2014). Anuarios de Morbilidad 1984-2013; y CONAPO (2014). Proyecciones de la Población 2010-2050.
6. Marie Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud pública de México. 2009; 51 (2): S335-S343
7. Marie Knaul F, Arreola-Ornelas H, Velázquez E, Dorantes J, Méndez O, Ávila-Burgos L. El costo de la atención medica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud pública de México. 2009; 51(2): S286-S294.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico. Tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
9. Instituto Nacional de Salud Pública, Boletín Práctica Médica Efectiva.

Octubre 2007. 1

10. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de seno. 2015.
11. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Cáncer de mama: prevención y control.
12. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Programa Cáncer de la Mujer, Manual de Exploración Clínica de las Mamas, D.F. SS-CNEGySR, 2007.
13. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de práctica médica efectiva cáncer de mama. México. Secretaria de Salud; Octubre 2007.
14. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, diciembre 2011.
15. Aguilar Gallegos U, Buenrostro Pineda M, Alvarado Cabrera I. Detección y atención integral del cáncer de mama. Guía técnica 2004. pp 10-11.
16. Sáenz Orellana A, Sánchez Castro A. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2011.
17. Cancela Ramos M.A., Contreras Hernández J.M. y cols. Nivel de conocimiento Sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Medicina e investigación. 2016;4(1):10-14

ANEXOS

Anexo 1

Cronograma de actividades

Actividad y fecha	2016					2017			2018			2019	
	Mar.	Abr.	May.	Jun.-Ago.	Sep.-Dic.	Ene.-Oct.	Nov.	Dic.	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Dic.	Ene.-Feb.	Mar.
Delimitación del tema													
Planteamiento del problema													
Recuperación, revisión y de elección de bibliografía													
Elaboración de protocolo													
Presentación y revisión por el comité de investigación													
Recolección y tabulación de datos													
Análisis estadístico y resultado													
Elaboración de reporte final													
Presentación final													

Otras actividades													
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

		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:	Nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años en la UMF # 25 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.							
Patrocinador externo (si aplica):								
Lugar y fecha:	Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, a 31 enero del 2017							
Número de registro:								
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad							
Procedimientos:	Se realizará una encuesta ex profeso							
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno							
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:								
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:								
Participación o retiro:								
Privacidad y confidencialidad:								
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>		☐	No autoriza que se tome la muestra.	☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
☐	No autoriza que se tome la muestra.							
☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.							
☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.							
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):								
Beneficios al término del estudio:								
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:								
Investigador Responsable:	Dr. René Osvaldo Vergara Robledo.							
Colaboradores:	Dra. Rocío Alejandra Martínez Cruz							
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								

ANEXO 3

Nombre: _____

Edad: _____

Estado civil:

a. Soltera____ b. Casada____ c. Divorciada____ d. Viuda____

Grado de estudios:

Primaria incompleta: ____ Primaria completa: ____ Secundaria incompleta: ____

Secundaria completa____ Bachillerato incompleto: ____Bachillerato completo: ____

Licenciatura incompleta: ____ Licenciatura completa: ____

ANEXO 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS

UMF 25

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y contesta con una (X) la respuesta que consideres correcta (solo una)

1. El autoexamen de mama es importante para:

- a. Detectar muchas alteraciones de la mama.
- b. Estar segura de que nuestras mamas estén sanas.
- c. Conocer nuestro cuerpo.
- d. Calcular el día de nuestra menstruación.

2. ¿Cuándo se debe de iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- a. A partir de la menarquia.
- b. Después del primer embarazo.
- c. En el periodo de la pre menopáusica.
- d. En el periodo de la postmenopausia.

3. ¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mama?

- a. En edad fértil.
- b. Que se encuentran en el periodo de premenopausia.
- c. Postmenopáusicas.
- d. De todas las edades.

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

- a. Cada 15 días.
- b. Cada mes.
- c. Cada 2 meses.
- d. Cuando lo indique el médico.

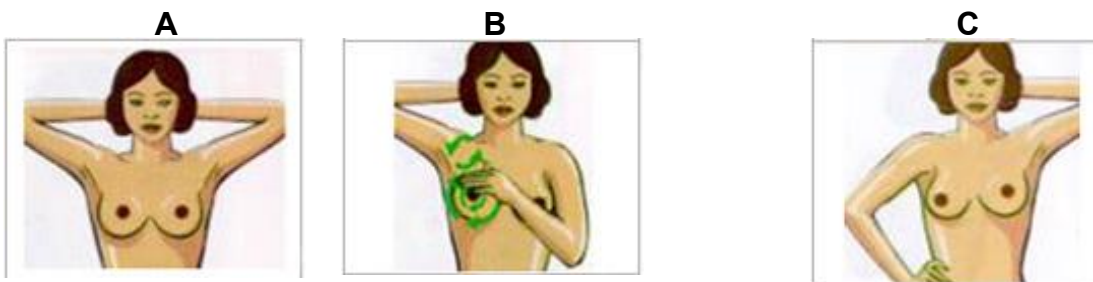
5. Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:

- a. Antes de la etapa menstrual.
- b. Durante la etapa menstrual.
- c. Después de la etapa menstrual.
- d. Aproximadamente 1 semana antes de la etapa menstrual.

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

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

7. Señale la posición correcta para realizar el autoexamen de mamas:



8. Al inspeccionar la mama se debe observar:

- a. Cambios en la piel, deformidad mamaria y cambios en la axila.
- b. Deformidad mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios.
- c. Secreción del pezón, cambios de la piel y la areola.
- d. Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón.

9. Para la palpación de las mamas se emplean:

- a. La palma de la mano.
- b. Los dedos.
- c. La yema de los dedos.
- d. Las yemas de algunos dedos.

10. Durante el autoexamen de la mama las manos deben estar:

a. Separados y flexionados.



b. Separados y extendidos.



c. Juntos y flexionados.



d. Juntos y extendidos.



11. Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

- a. Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral.
- b. Medianamente y sin movimientos circulares.
- c. Suavemente y con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.

- d. Ligeramente y haciendo movimientos circulares.

12. Las estructuras que se examinan son:

- a. Las mamas, la areola y los ganglios.
- b. Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila.
- c. La piel, la mama y la areola.
- d. Las mamas, los pezones y la piel.