



BUAP

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 55**

Título de Tesis:

“Factores que interfieren en la detección temprana de cáncer de mama en primer nivel”

Título a obtener:

Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Jessica Paola Domínguez Rosas

**CVU:
1177102**

**Director de Tesis:
Dr. Víctor Armando Segura Bonilla**

CO-Director de Tesis:

Dra. Diana Sánchez Sánchez.

**Revisor:
Dr. Jorge Ayón Aguilar.**



H. Puebla de Z. Enero 2025

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA

Título de tesis:

“Factores que interfieren en la detección temprana de cáncer de mama en primer nivel”

Título a obtener:

el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Jessica Paola Domínguez Rosas

Directores de Tesis:

Dr. Víctor Armando Segura Bonilla

CO-Director de Tesis:

Dra. Diana Sánchez Sánchez.

Revisor:

Dr. Jorge Ayón Aguilar



H. Puebla de Z. Enero 2025.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2104**,
U MED FAMILIAR NUM 6

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 137
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 005 2017102**

FECHA **Jueves, 03 de noviembre de 2022**

M.E. Victor Armando Segura Bonilla


P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL** 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-2022-2104-068

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


Alfredo Hernández Simón
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



H. Puebla de Zaragoza a 18 de Diciembre de 2024

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD MÉDICA

Médico Residente: **JESSICA PAOLA DOMINGUEZ ROSAS** adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar Número 55, con aval académico de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con números de matrícula BUAP: 222650390, IMSS: 97226624.

Solicita la autorización para la impresión de la tesis para obtener el diploma de especialidad en medicina familiar titulada:

“FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE MAMA EN EL PRIMER NIVEL ”

Hacemos constar que este trabajo científico ha sido revisado y autorizado por el SIRELCIS cuenta con registro nacional número:

R-2022-2104-068

Autorizamos su impresión en nuestra calidad de asesores:


Dr. Víctor Armando
Segura Bonilla
IMSS 97226624
Medicina Familiar

**DR. SEGURA BONILLA VICTOR
ARMANDO**

ASESOR


DRA. SANCHEZ SANCHEZ DIANA


DRA. SANCHEZ SANCHEZ DIANA

ASESOR


DR. ALFREDO CORONA MENDOZA

DIRECTOR UMF 55, IMSS




Dr. Jorge Ayón Aguilar
COORDINADOR AUXILIAR
MÉDICO DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD
Ced. Prof. 3503282
May. 99222553

DEDICATORIA

A DIOS:

Por todas las bondades y bendiciones otorgadas, llevarme siempre de la mano en este camino de preparación para servir, ayudar y mitigar el dolor de las personas. Por permitirme sentir su presencia día a día. Gracias por no dejarme caer en los momentos más difíciles y darme la fuerza necesaria para afrontarlos.

A MIS PADRES MARY Y MARCOS:

Por darme la vida, ser el pilar en mi vida, ser mi todo, por estar siempre apoyándome en cada uno de mis sueños, por su trabajo, por su amor, esfuerzo, y sacrificios. Pero sobre todo ser mi ejemplo de vida y siempre creer en mí. Gracias por las lecciones de vida. Los amo.

AGRADECIMIENTOS

A MIS ABUELOS:

Ciro, Esperanza, Hermilita y José. Por ser el pilar de la familia y aunque algunos ya no se encuentren físicamente su amor y enseñanzas continúan guiándome cada día.

A MI HERMANO MARCOS ALEXIS:

Por estar conmigo y acompañarme en cada etapa y brindarme palabras de aliento para no caer y perder la visión. Por enseñarme muchas cosas y escucharme en todo momento. Gracias por ser mi cómplice y amigo. Te quiero mucho y estoy muy orgullosa de ti.

A MI NOVIO DAVID:

Por estar presente. Por tu paciencia y tus palabras que me dieron la fuerza para continuar en mi formación profesional y motivarme a discernir el sentido de la vida. Gracias por estar siempre a mi lado. Con todo mi corazón.

A MIS PROFESORES Y ASESORES:

Por el tiempo brindado para enriquecer mis conocimientos al compartirme sus conocimientos. Por su apoyo en la realización de esta tesis ya que sin ustedes no sería posible todo esto. Muchas gracias. A todos ustedes mi admiración y respeto.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
1 RESUMEN	9
2 MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES GENERALES	11
2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	17
3 JUSTIFICACIÓN.....	23
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
5 OBJETIVOS	25
5.1 OBJETIVO GENERAL	25
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
6 HIPÓTESIS.....	26
HIPÓTESIS ALTERNA	26
HIPÓTESIS NULA	26
7 MATERIAL Y MÉTODOS	27
7.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	27
7.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL	27
7.3 MUESTREO	27
7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA UNIDAD DE MUESTREO.....	28
7.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.	29
7.6 ANALISIS ESTADISTICO	30
7.7 ESTRATEGIA DE TRABAJO.....	31
8 DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	33
9 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
10 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	38
11 RESULTADOS	39
12 DISCUSIÓN.....	45
13 CONCLUSIÓN	50
14 PROPUESTAS	51
15 BIBLIOGRAFÍA.....	53
16 ANEXOS	59

16.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
16.2	TABLA DE RECOLECCION DE DATOS	61
16.3	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	62
16.4	CARTA DE NO INCONVENIENTE	69
.....		69
16.5	CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS	70

1 RESUMEN

Factores que interfieren en la detección temprana de cáncer de mama en el primer nivel.

Dra. Jessica Paola Domínguez Rosas ¹, Médico Especialista en Medicina Familiar. Dr. Víctor Armando Segura Bonilla ², Dra. Diana Sánchez Sánchez ³.

¹ Médico Residente de Medicina Familiar adscrito a UMF 55

^{2,3} Médico Especialista en Medicina Familiar adscrito a UMF 55.

Antecedentes: El cáncer de mama (CM) es la principal causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva, sin embargo, al contar con métodos para su prevención, los números de incidencia continúan en aumento, de allí la importancia de una detección oportuna. **Objetivo:** Describir los factores que interfieren en la detección oportuna de CM en primer nivel. **Material y métodos:** Se trató de un estudio observacional y transversal a 149 mujeres de la Unidad Médico Familiar No. 55, a quienes se les aplicó una encuesta que constó de 3 secciones. La primera sección enfocado en conocimientos acerca de la realización de mastografía. La segunda sección se basó en la actitud ante la misma. Y la última sección correspondió a intención que tiene la población para la realización de dicho estudio. El segundo cuestionario se basó en búsqueda de factores de riesgo para desarrollo de CM. Posterior a la recolección de datos, los mismos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Del total de las mujeres entrevistadas el rango de edad correspondió de 48-55 años, con escolaridad secundaria, casadas y el factor de riesgo para CM fue el antecedente heredofamiliar. El conocimiento sobre mastografía y CM fue correcto, y consideran que es un estudio que vale la pena realizar, no es dañino, es beneficioso. **Conclusión:** La actitud y la intención que tienen las mujeres para la

realización de mastografía son los factores determinantes en la detección temprana de CM en el primer nivel de atención.

Palabras claves: *cáncer de mama, detección, factores de riesgo, intención, actitud.*

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

El cáncer de mama es una patología que ha presentado mayor incidencia en el año 2020. ⁽¹⁾ Se sabe que el cáncer se define como una patología que resulta de mutación celular no controlada, lo cual da como resultado una extensión tumoral. Este tipo de mutaciones se puede desarrollar en diferentes órganos como pueden ser piel, pulmones, páncreas, próstata, seno. ⁽²⁾ El cáncer originado en seno se ha postulado como el más común, esto de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el cual ha reportado que en un periodo comprendido entre los años 2016-2020, el número total de casos nuevos reportados fueron 7.8 millones de casos. ⁽¹⁻²⁾

EPIDEMIOLOGÍA. Este tipo de cáncer es uno de los más comunes a nivel mundial, representando el 11.7 % de casos de cáncer a nivel mundial. Para el año 2020 el número de casos nuevos de cáncer fue de 2.3 millones a nivel mundial. Presentando una tasa de mortalidad de 99.9 casos por cada 10 000 personas/ año. ⁽¹⁻²⁾

La edad en que se presenta este tipo de patología oscila entre los 30- 70 años, mostrando un descenso a partir de los 80 años. También presenta una edad media de 63 años, con un pico de 65-69 años. ⁽³⁾ Por lo cual, en los próximos años su incidencia se espera sea cada vez mayor. ⁽⁴⁾

ANATOMÍA PATOLÓGICA. Las células que se muestra afectadas principalmente son las que se encuentran a nivel de los conductos, seguido de los lóbulos, y a su vez, también se afectan las células de tejido glandular de la mama. ⁽³⁾

Se han encontrado determinados genes en algunos casos de cáncer de mama. De los cuales se encuentran: gen CTHRC 1 cuyo papel se ha visto involucrado en proliferación celular, migración, invasión y metástasis. El gen HSD11B2 se le ha atribuido un papel como promotor tumoral, el cual con ayuda de cortisol y cortisona intensifica la progresión del cáncer. DLK1 al contrario del gen anterior, se manifiesta con un papel supresor. Y finalmente el gen llamado MAG11 actúa de la misma manera que el gen DKL1, actuando en otro gen denominado PTEN, al regular su acción, dando como resultado inhibir la migración de las células tumorales. (4)

FACTORES DE RIESGO

Para que se desarrolle el cáncer de mama se presentan determinados factores de riesgo, los cuales pueden ser de dos tipos; modificables y no modificables, los cuales se muestran a continuación (4):

Factores de riesgo modificables:

- Actividad física.
- Sobrepeso/ obesidad.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Alimentación.
- Poca o nula actividad física.
- No antecedente de lactancia.

Factores de riesgo no modificables:

- Edad.
- Raza.
- Antecedentes heredofamiliares.
- Antecedentes de enfermedades benignas en mama.
- Edad de menarca.
- Primer nacimiento vivo.
- Presentación de menopausia.

De todos los factores mencionados con anterioridad la edad y el aspecto genético tienden a ser los factores de riesgos más importantes, presentes en un 60% de los casos. Este factor es caracterizado por la presencia de genes BRCA1 y BRCA 2, genes dominantes, los cuales, al estar presentes, se tiene de 5 a 6 veces más probabilidades de desarrollar esta patología.

Este factor se ve modificado en determinadas etapas en la vida de las mujeres, presentándose en la etapa de posmenopausia un aumento de riesgo de padecer cáncer de mama si las mujeres cuentan con un aumento de circunferencia abdominal, aunado a IMC en rangos de sobrepeso. ⁽⁶⁾ El índice de masa corporal también ha demostrado ser uno de los principales factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad, siendo que se presenta el 2% de aumento de riesgo por cada 1 kg/m². ⁽⁷⁾

Anteriormente la densidad de glándula mamaria se consideraba jugar un papel en el desarrollo de CM, sin embargo, se ha demostrado que no hay una relación marcada entre ambos. ⁽⁸⁾

DIAGNÓSTICO.

Para la detección temprana de esta patología se utilizan diferentes métodos. Primero se encuentra tomosíntesis digital de mama, y mamografía digital. El primer estudio nos permite observar a través de la densidad mamaria, pero elimina determinadas texturas que enmascaran características de determinados tumores, independientemente de la densidad de glándula mamaria. (9)

Por otro lado, en el año 2021, Baoqui y cols realizaron una revisión bibliográfica para hacer un comparativo de los diferentes métodos utilizados para realizar la detección de cáncer de mama. Entre ellos se propone tomosíntesis digital y lleva por nombre mamografía sintética bidimensional. A pesar de ser aceptado por la FDA no se ha considerado ser un estudio que pueda reemplazar la función de la mastografía, a pesar de demostrarse en determinados estudios que la mastografía sintética bidimensional cuenta con más ventajas sobre la convencional. Algunas de estas ventajas son el tiempo en que se obtienen los resultados, se pueden observar con más claridad calcificaciones, o presencia de márgenes especulados. Además de exponer a la paciente a la mitad de cantidad de radiación a la que es lo habitual, (10)

PREVENCIÓN. Aunque se cuentan con los equipos necesarios para la detección, se debe de recordar que la detección temprana de esta patología es lo primordial. Es por ello por lo que se debe de priorizar el prevenir su. Fomentando en la sociedad el cambio de estilo que llevan, mejorando alimentación, la disminución del consumo de alcohol, promoviendo el realizar ejercicio, esto con la finalidad de prevenir o tratar

el sobrepeso y obesidad con la que cursa la mayor parte de la población. Algunos puntos que se consideran pilares de la prevención primaria para dicha patología son: en primer lugar, la educación del paciente sobre los factores de riesgo. El segundo punto es el acceso a la Atención Primaria. Y por último la atención y demanda en dichos servicios. Contando con estos tres puntos se considera se cuenta con una estrategia adecuada para la prevención, detección y manejo de cáncer de mama. (11)

También se ha considerado que al tomar en cuenta los factores de riesgo que presenta la población se puede realizar la prevención temprana. Estos se han denominado puntajes de riesgo poligénico. Y permiten a personal médico el determinar desde la estratificación, tratamiento y supervivencia de las pacientes. (12)

Es por ello por lo que la Atención Primaria tiene un rol importante y con apoyo de sociedades científicas se ha establecido determinadas recomendaciones para tener impacto en la población que tienen a su cargo. Algunas de estas sociedades son:

- Sociedad Americana de Cáncer: la cual hace hincapié en la realización de mastografía a toda mujer en edad entre 40 a mayores de 55 años. De los cuales 40 a 54 años recomiendan la detección sea de manera anual. Y mujeres mayores de 55 años lo indican sea cada 2 años.
- Grupo de trabajo de servicios preventivos (USPSTF) toma en cuenta a población mayor de los 54 años a las cuales se les recomienda la realización de mastografía de manera bianual. (13)

TRATAMIENTO. El tratamiento para el cáncer de mama incluye desde cirugía hasta tratamiento apoyado con quimioterapia o radioterapia. Existe la presencia de terapia con Trastuzumab. El cual tiene como finalidad la reducción del tamaño del tumor y permite la conservación de la glándula mamaria, lo cual es un punto a favor ya que el impacto psicológico que conlleva la pérdida de la glándula es alto en las pacientes. Cabe mencionar que el pronóstico de las pacientes presenta una mejoría. (14).

Así como la preservación de la fertilidad también es relevante, una opción que se implica es la conservación de ovocitos y es indicada en pacientes con una adecuada reserva ovárica capaz para que sea sometido para estimulación. (15)

Es importante incluir en el tratamiento medidas que ayuden a las pacientes, tanto físico como mental. Una de las prácticas que se ha observado presenta un beneficio en las pacientes es el realizar ejercicio. Ya que se ha demostrado que al llevar a cabo dicha actividad ayuda en la calidad de vida de las pacientes, a nivel mental. Físicamente ayudan a mantener a la paciente en un IMC adecuado, y uno de los beneficios más importantes es la disminución de dolor, así como de la inflamación que pueden presentar las pacientes durante el tratamiento recibido. (16)

2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Bravo, P. & cols, en el año 2020, en Chile, realizaron la adaptación y validación de un instrumento llamado Informed Choice (IC), esto con la finalidad de tomarlo para la decisión en toma de mastografía, ya que los casos de cáncer de mama en dicho país son la causa número uno de defunciones por tumores malignos. (18)

Debido a esto, determinaron una población de mujeres con edades que oscilaban entre los 50- 59 años, como tamaño de muestra un total de población de 70 personas como mínimo. El tamaño de muestra se obtuvo con Freeman.

Para poder realizar la validación de dicho instrumento, los investigadores tomaron como base el instrumento desarrollado originalmente en el Reino Unido, Hersch y cols modificaron el mismo, incluyendo en él las 3 escalas las cuales son de conocimiento, otra escala de actitudes, y por último de intención.

Cada escala cuenta con un determinado número de preguntas. Las cuales se encuentran divididas de la siguiente manera:

- Escala de conocimiento: 15 preguntas
- Escala de actitudes: 6 preguntas. Encaminada en buscar actitudes de la población ante la decisión de toma de mastografía. La consistencia de esta es de (0.83).
- Escala de intención: esta última escala se valorará con escala de Likert, contando con 5 puntos, donde 1 corresponde a “definitivamente lo haré”, y 5 corresponde a “definitivamente no lo haré”.

Siendo que la encuesta provenía de idioma inglés, se decidió la traducción de esta, con la finalidad de emplearla en la población de Latinoamérica.

Este instrumento presentó como fase de validación la traducción de revisión de instrumento por 3 expertos, mismos que integraron modificaciones y comentarios.

Finalmente, para validar el instrumento, se empleó la misma en un total de 70 personas. De las cuales se consideraron 3 puntos. Primero: la edad que debían presentar las mujeres debía ser entre 50-59 años; segundo, la realización o no de mastografía en los últimos 3 años; y tercero, que el idioma materno fuera el español.

Alfa de Cronbach fue utilizado para valorar la consistencia interna del instrumento. El mismo se expuso a tres expertos, de los cuales dos eran médicos con especialidad en Oncología, y una Trabajadora Social Oncológica. Los expertos decidieron agregar una última pregunta, la cual es ¿cree que la mamografía previene el cáncer de mama?”

Dentro de los resultados obtenidos posterior a la aplicación del instrumento con las escalas previamente mencionadas y la última pregunta añadida por los expertos, se obtuvo lo siguiente:

- Escala de conocimientos: 60 % respondió correctamente, siendo la respuesta correcta que el examen se hace cuando las mujeres están sanas. 15,7% respondió que no creía que la mastografía previene el cáncer de mama, siendo esta la respuesta correcta. El 32,9 % respondió que no creía que la mastografía siempre detecta el cáncer de mama. 77,1 % respondió que no todas las mujeres con un resultado alterado de mastografía tienen

cáncer de mama. 94,3% sabe que es más probable que una mujer muera de cáncer de mama si no se realiza el estudio mencionado. El 48,6% cree que una mujer que se hace la mastografía es más probable que sea diagnosticada. 4,3% reconoce que es falso que todo cáncer de mama puede causar muerte si no es diagnosticado y tratado. 10% sabe que es falso que los médicos puedan predecir si el cáncer de mama provocará daño en la mujer. 34,8% respondió que es falso que todo cáncer de mama puede ser tratado. 92,9 % respondió que es verdadero que la mastografía pueda provocar que mujeres con cáncer inofensivo pueden recibir tratamiento innecesario. 91,3% sabe que la mastografía detecta cánceres inofensivos más frecuente que lo que previene de muertes. 14,3% respondió que el examen nunca causaría problemas a la persona que se lo realiza. 4,3% creen que menos de 12 de 1000 mujeres no morirían gracias a la realización de mamografía. 12,9% respondieron que de 3-24 de cada 1000 mujeres creen que morirán de cáncer de mama. 18,6% respondieron que creen que 6-57 de cada 1000 mujeres serán diagnosticadas y tratadas por un cáncer de mama inofensivo. 47,1% creen que de 162-662 de cada 1000 mujeres presentarán un resultado anormal de la mastografía, y al realizarse otros exámenes se descubriría que no tienen cáncer.

- Escala de intención de decisión de mastografía: la recolección de información obtenida posterior a la aplicación del instrumento demostró que el 97% de las mujeres presentan la intención para la realización de mastografía en los años venideros.

Posteriormente se valoró la consistencia interna si se eliminaban algunos ítems del instrumento empleado, sin embargo, el resultado final fue alfa de Cronbach de 0,79.

Camejo, N. & cols, en el año 2018, en la Facultad De Medicina de Uruguay, decidieron tomar como muestra a mujeres uruguayas. ⁽¹⁹⁾ La finalidad de su estudio fue conocer la frecuencia de control con mastografía. Se aplicó un cuestionario, en donde se interroga factores de riesgo y la frecuencia con que se realiza mastografías, diseñando por ellos mismos, el cual consta de 12 preguntas, sin opción múltiple o alternativas. Durante 4 años se realizó el estudio mencionado, periodo comprendido del año 2012 a 2015. Los puntos que se estudiaron en el cuestionario fueron:

- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales de cáncer de mama.
- Antecedentes de enfermedades de mama.
- Densidad mamaria aumentada.
- Factores hormonales como:
 - Menarca precoz: antes de los 12 años.
 - Menopausia tardía: después de los 55 años.
 - Nuliparidad tardía: después de los 30 años.
 - Lactancia.
 - Uso de terapia hormonal de reemplazo.
- Alcoholismo.
- Ejercicio físico.

La aplicación de dicho cuestionario se llevó a cabo en 3 etapas.

Etapa uno: se aplicó un cuestionario en donde se incluían preguntas relacionadas con factores tanto de riesgo como protectores ante el cáncer de mama. Así como periodicidad de la realización de mastografía y exploración de mama.

Etapa 2: se entregó material didáctico en donde se explicó a las integrantes sobre los factores de riesgo modificables y no modificables, y la importancia de la realización de mastografía a partir de los 50 años cada 2 años.

Etapa 3: se les explicaron los resultados obtenidos a las participantes.

Dentro de los resultados obtenidos en el presente artículo del total de las 182 participantes, presentaron una edad media de 34 años. El 48% presentaban uno o más factores de riesgo. 20 % presentaban un factor de riesgo. 9% presentaban dos factores. Y 2% contaban con 3 o más factores de riesgos para desarrollar la enfermedad. 62,6% eran mujeres premenopáusicas, 36,2% eran posmenopáusicas. 26,3% presentaban antecedente familiares. 6,5% contaban con dos familiares afectados. 7,6% solamente contaban con un familiar con antecedente con cáncer de mama. 3,8% contaban con tres o más antecedentes familiares. 58% de las participantes no consumían alcohol. Y finalmente, las mujeres que tenían más de 50 años se realizaban mastografía cada 2 años.

En el año 2017, Leonardo, I. y cols. por medio de un estudio transversal, descriptivo, realizado en el primer trimestre del mismo año, realizado en el Hospital General de su zona, emplearon una encuesta con la finalidad de determinar conocimiento, que actitud tienen las pacientes, y las practicas que llevan las mujeres para la detección de cáncer de mama. Se aplico la encuesta a 100 mujeres, y las variables que se

utilizaron fueron edad, grado académico, el estado civil al momento, conocimiento general sobre el cáncer de mama, autoexploración de mama. (20)

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la encuesta mostraron que la población que participó contaba con un rango de edad entre los 20-31 años. De ellas, solo el 75% contaban con antecedentes de cáncer de mama con un familiar de primer grado. De acuerdo con la sección de conocimiento, solo el 36% reconocía a la mastografía como método de detección. Y finalmente el 92% de las mismas se realizaba exploración de mama de manera anual, ya sea en una ocasión o dos. Sin embargo, al momento de calificar el conocimiento y la técnica adecuada para realizar la exploración de mama, se encontró que solo el 68% lo realizaba de la manera correcta, y el 36% no pudo describir de manera correcta los pasos básicos para la realización de la exploración. De las mismas, se observó que el 20% de ellas no le dan la importancia que representa la realización de autoexploración de mama.

3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es una patología que afecta tanto a hombres y mujeres, sin embargo, en el caso de las mujeres, es una de las primeras causas de mortalidad en mujeres en edad reproductiva. Su incidencia ha mostrado avances, a pesar de contar con los recursos para realizar de una detección temprana, aún se presentan casos en los cuales la prevención no ha sido la suficiente, teniendo como consecuencia que mujeres sean un caso más dentro de las estadísticas.

El presente protocolo no pretende demostrar la causa de cáncer de mama, ya que eso ya ha sido establecido y se conocen los factores de riesgo que una mujer puede presentar para desarrollar esta patología. Sin embargo, al ser una patología con gran impacto en la sociedad, es importante encontrar el motivo por el cual, la detección y prevención en primer nivel no ha sido suficiente.

El poder determinar el motivo por el cual las mujeres en edad reproductiva ya acuden a solicitar los servicios de salud en estadios avanzados es un buen punto de partida para comenzar a reforzar la prevención primaria que se debe hacer desde el primer nivel de atención. El saber si las mujeres no acuden a dichos servicios por una razón en específica, permitirá el poder implementar estrategias para reforzar la educación para la salud en el cáncer de mama.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama representa una alta incidencia a nivel mundial. Sin embargo, en México en el año 2019 se encontró que Morelos presentó la incidencia más alta con un valor de 151.94 por cada 100 000 mujeres, en segundo lugar, Colima con 139.62, Aguascalientes 66.64 casos y Guerrero sólo con 7.69 casos, todo valorado por cada 100 000 mujeres.

De acuerdo con los datos obtenidos se puede observar el alto impacto que representa esta patología. Actualmente se tiene conocimiento sobre los factores de riesgo, la clínica, diagnóstico y tratamiento para esta patología, sin embargo, es importante hacer énfasis en el papel que representa el médico de primer nivel, en la prevención primaria.

El presente protocolo tiene como finalidad el determinar cuál es la razón por lo que la población no acude a los servicios de primer nivel de manera temprana.

El presente protocolo al poder demostrar cuáles son los factores por los cuales la detección primaria en el primer nivel no ha sido posible ayudará tanto a nivel social como institucional. Por lo que surge la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores que interfieren en la detección temprana de cáncer de mama en el primer nivel?

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los factores que interfieren en la detección temprana de cáncer de mama en primer nivel.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los conocimientos que tiene la población en detección de cáncer de mama.
2. Determinar cuáles son características que impiden se realice detección temprana de cáncer de mama en la población femenina a cargo de Unidad Medico Familiar.
3. Identificar la actitud que presentan las mujeres hacia la realización de mastografía.
4. Identificar factores de riesgo y detección temprana del cáncer de mama.
5. Estimar si las mujeres presentan intención para la realización de mastografía.

6 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

Existen factores que intervienen en la detección oportuna de cáncer de mama en primer nivel.

HIPÓTESIS NULA

No existen factores que intervienen en la detección oportuna de cáncer de mama en primer nivel.

7 MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

1. Por la temporalidad: transversal
2. Por la direccionalidad: prospectivo.
3. Por el objetivo: descriptivo
4. Por la ubicación del estudio: unicéntrico.
5. Por maniobra de investigador: Observacional

7.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 55 (UMF 55, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en la calle Av. de las Torres 55, INFONAVIT Amalucan, 72310 Puebla, Puebla, posterior a su aprobación por parte del Comité Local de Investigación y Ética en Salud correspondiente. En un periodo de 8 meses posterior a su aceptación

7.3 MUESTREO

7.3.1 *CRITERIOS DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN*

Población fuente: mujeres adscritas a Unidad Médico Familiar Numero 55 Amalucan del IMSS en Puebla.

Población estudio: mujeres adscritas a la Unidad Médico Familiar número 55 Amalucan del IMSS en Puebla que cumplan con los criterios de selección y acudan a las actividades programadas de la intervención.

7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA UNIDAD DE MUESTREO.

7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

1. Mujeres de 18-80 años adscrita a la Unidad Medico Familiar Número 55 del IMSS, Puebla
2. Que acepte participar y firme carta de consentimiento informado.

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

1. Mujeres que cursen con comorbilidades.
2. Mujeres que presente en algún deterioro cognitivo
3. Mujeres analfabetas

7.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

1. Fallecimiento durante el desarrollo de protocolo.
2. Mujeres con pérdida de afiliación.
3. Pérdida de seguimiento.
4. Mujeres que no respondan en cuestionario completo.

7.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La Unidad Médico Familiar No. 55 cuenta con una población de 239 mujeres con patología de mama, confirmada por mastografía la cual se encuentra de la siguiente manera: en el año 2018 3, año 2019 86, y, por último, año 2020 150 mujeres. Teniendo un total de 239 mujeres, entre 18-80 años. Se realiza el siguiente cálculo. Obteniendo un tamaño de muestra de 149 mujeres.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= total de la población.

Z= 1.96 al cuadrado

p= 5%= 0.05

q= 1-p

d= 5% (precisión)

$$: \quad n = \frac{239 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (239 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 149$$

7.6 ANALISIS ESTADISTICO

En el presente protocolo se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión.

7.7 ESTRATEGIA DE TRABAJO.

1. Contando con la autorización del presente protocolo por parte del Comité Local De Investigación Y Ética En Salud, se localizó a las pacientes que formaron parte del protocolo.
2. Se realizó la invitación a las mismas para participar en la realización de encuestas relacionadas con cáncer de mama.
3. Posterior a obtener respuesta de las pacientes, se les explicó sobre la finalidad del cuestionario, así como, proceder a firma de consentimiento informado.
4. Se aplicó cuestionario a la población seleccionada, que cumpla con criterios ya mencionados con anterioridad.
5. La recolección de datos se realizó utilizando programa Excel.
6. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario, el cual constó de 25 preguntas, relacionadas con cáncer de mama. Evalúa desde nivel socioeconómico, grado académico, conocimiento sobre exploración de mama, su realización, en que tiempo se debe de realizar; como se realiza el diagnóstico de cáncer de mama, la realización de mastografía su importancia, y por último se encontrará la sección de preguntas enfocadas en la asistencia a sus unidades de primer nivel para la realización de prevención primaria.
7. El instrumento que se empleó en el presente protocolo es un cuestionario realizado en el país de Chile, en la Facultad de Medicina, específicamente.

El presente cuestionario cuenta con 3 secciones. Cada una se responderá de la siguiente manera. La primera sección corresponde a conocimiento, consta de 15 preguntas, relacionadas con los beneficios que presenta la realización de la mastografía. La segunda sección es sobre actitudes ante la decisión de la realización de mastografía. Consta de 6 preguntas, y finalmente, se encuentra la sección de intención en la toma de mastografía. en este caso, las respuestas se valorarán en una escala del 1 al 5. En donde 5 corresponde a la definición “definitivamente lo haré” y 1 corresponde a “definitivamente no lo haré”

8. El segundo cuestionario empleado es para determinar si alguna de las participantes cuenta con factores de riesgo para cáncer de mama. Este cuestionario fue creado en el año 2018 en Uruguay. Consta de 12 preguntas, cerradas. En ellas se hace la búsqueda intencionada de factores de riesgo tanto modificables, como no modificables. Se interrogan aspectos desde género, edad, estado menopaúsico, número de hijos, edad con la que contaba la participante cuando nació su primer hijo; lactancia, si se encuentra actualmente o si es lo contrario, por cuanto tiempo brindó lactancia materna. Si actualmente o con anterioridad ya contaba con diagnóstico de cáncer de mama, y en caso de ser positivo, nombrar el tratamiento al que se sometió. Y por último se interroga sobre antecedentes heredofamiliares, en donde mencionará parentesco y edad en que se realizó el diagnóstico.

8 DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

1. Edad:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.

Definición operacional: edad de mujeres del protocolo.

2. Escolaridad.

Definición conceptual: Tiempo que dura la enseñanza obligatoria

Definición operacional: Grado académico con el que cuenta el sujeto al momento del protocolo

3. Estado civil:

Definición conceptual: Tipo, clase, estirpe o linaje al que pertenecen un conjunto de cosas o seres que tienen la misma naturaleza.

Definición operacional: Estado civil de las participantes al momento del estudio.

4. Factores de riesgo de cáncer de mama

Definición conceptual: Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier problema de salud

Definición operacional: Factores de riesgo que presentaron los individuos para el desarrollo de cáncer de mama.

5. Grado de conocimiento

Definición conceptual: Explicación de la realidad que permite comprenderla mejor.

Definición operacional: Conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama.

6. Actitud hacia la mastografía

Definición conceptual: Es la manera de estar alguien dispuesto a comportarse ante la mastografía.

Definición operacional: Importancia que le dan a la realización de mastografía.

7. Intención para la realización de mastografía

Definición conceptual: Cosa que una persona piensa o se propone hacer.

Definición operacional: Decisión de realizarse la mastografía.

VARIABLE	VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 18-80 años
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • No Sabe Leer Ni Escribir • Sabe Leer Y Escribir • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Bachillerato • Licenciatura • Posgrado
Estado civil	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Unión libre 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda
Factores de riesgo cáncer de mama	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes heredofamiliares • Estado menopaúsico • Hormonoterapia • Nuliparidad • Lactancia
Grado de conocimiento	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • incorrecto
Actitud hacia la mastografía	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficioso/no beneficioso • Dañino/no dañino • Algo bueno/ algo no bueno • Valdría la pena/ no valdría la pena • Importante/no importante
Intención para la realización de mastografía	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definitivamente ▪ Es probable ▪ No estoy segura ▪ Es probable que no me realice el examen ▪ Definitivamente no me realizaré el examen

9 ASPECTOS ÉTICOS

En el Código de Nüremberg, obtenido posterior al juicio realizado en agosto de 1945- octubre de 1946, establece que todo protocolo de investigación debe ser llevado a cabo de acuerdo con determinadas especificaciones. La primera es la obligación de contar con un consentimiento informado. En el presente protocolo se entregará a las pacientes que participarán un consentimiento, el cual, se puede revisar en la sección de anexos. Esto con la finalidad de que las participantes conozcan el propósito del protocolo, el método y la duración de este. A su vez, en la pauta número 8 del presente código se menciona que el experimento debe ser conducido por personal científicamente calificado, contando con el máximo grado de destreza. Los investigadores encargados de liderar el presente protocolo cuentan con conocimientos y destrezas requeridas para su realización. Ya que se encuentran en área médica, así como en el área de investigación. En la pauta numero de 9 del presente código se menciona que el sujeto puede poner fin o retirarse del experimento.

En el Informe de Belmont, en el año 1978, en la publicación denominada “principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación” se establecieron los 4 principios éticos. El primero es el respeto. Se protegerá la autonomía de las mujeres participantes, así como se solicitará la firma de consentimiento informado, el cual, mencionará en qué consiste el protocolo, la finalidad y duración de este. El segundo principio ético es la beneficencia. Este principio se cumple en el presente protocolo, ya que la finalidad de este es conocer los factores por los cuales las mujeres no acuden a una detección temprana a su

unidad de primer nivel. Con el instrumento que se pretende utilizar, posterior a la recolección de datos y análisis de estos, los resultados obtenidos de la misma nos mostrarán un panorama sobre el por qué aún no se ha obtenido el impacto en prevención primaria de cáncer de mama, y así poder llevar a cabo estrategias para mejorar la salud de la comunidad a la cual se le prestan los servicios de salud. El tercer principio ético que se menciona es la justicia, se cumple ya que en el protocolo no se tomará en cuenta población vulnerable. Y el último principio ético es la no maleficencia. En el presente protocolo no se cuenta con algún tipo de intervención a las que las participantes deban ser sometidas, ya que el instrumento solamente es una encuesta.

La Ley General De Salud en su artículo 17 menciona “se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio” de ahí que las investigaciones se clasifiquen como investigación sin riesgo, e investigaciones con riesgo mínimo. De acuerdo al presente protocolo de investigación, se considera una investigación sin riesgo, ya que de acuerdo a la ley general de Salud, define los mismos como “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y 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 consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes y otros, en los que no se les identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

La declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en el año de 1964. En ella se declara que existe un compromiso con los derechos de los individuos y proteger la autonomía de estos y lo reconoce como un aspecto primordial. También menciona que se debe de incluir que las investigaciones deben ser de acuerdo con las necesidades de la población.

En el presente protocolo, como se mencionó en párrafos anteriores, la finalidad de este es conocer el por qué las pacientes no acuden de manera temprana a sus Unidades Médico Familiares para la detección oportuna de cáncer de mama. Posterior al análisis de los resultados se espera llegar a obtener una conclusión para poder implementar estrategias en la población y así poder tener un impacto en esta patología.

10 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS.

- ❖ Tesista: Dr. Víctor Armando Segura Bonilla, Dra. Diana Sánchez Sánchez.
- ❖ Médico residente: Dra. Jessica Paola Domínguez Rosas. Médico Residente De Tercer Año, Medicina Familiar. Unidad Médico Familiar No. 55, Puebla, Puebla.

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Lapicero
- ❖ Encuesta impresa para cada participante

RECURSOS FINANCIEROS

Para llevar a cabo el siguiente protocolo no se requirieron dichos recursos, debido a que se emplearon encuestas, y para la recolección de datos, análisis y obtención de resultados se obtuvo por medio electrónico, utilizando equipo de cómputo, el cual pertenece a Médico Residente.

FACTIBILIDAD.

Se conto con la población indicada para la realización del protocolo

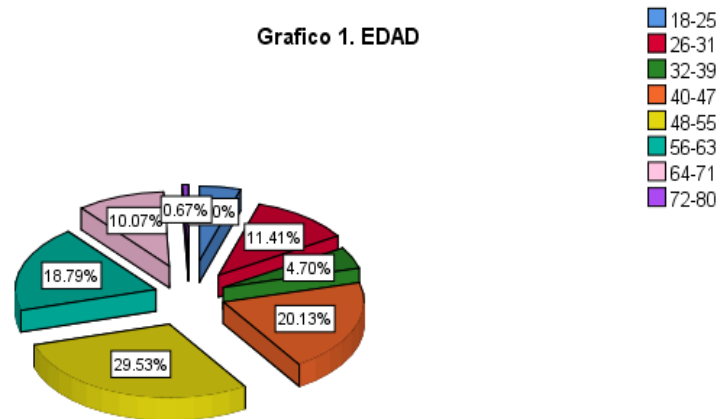
Se entrevistaron 149 mujeres, con un rango de edad comprendido de 18 a 80 años.

Predominaron mujeres con edad de 50 a 65 años el cual corresponde a 46.98%.

(Grafico 1).

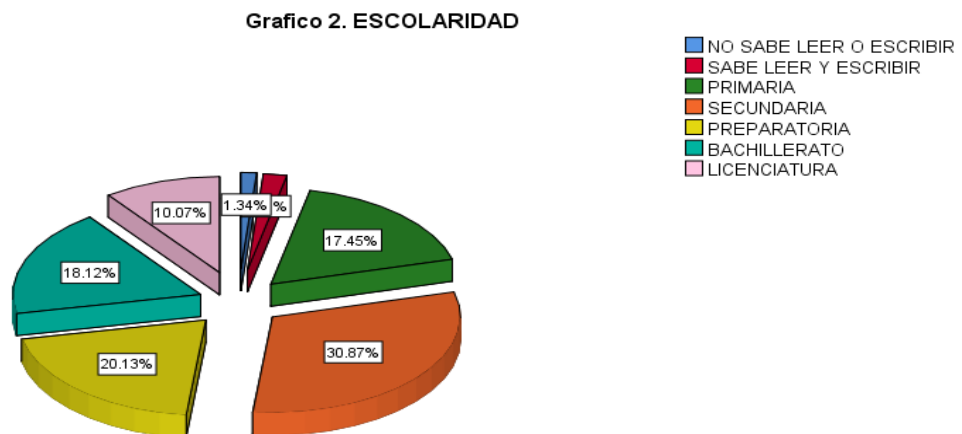
11 RESULTADOS

Se entrevistaron 149 mujeres. Predominaron mujeres con edad de 48 a 55 años el cual corresponde a 29.53% (n.44). (Gráfico 1).



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

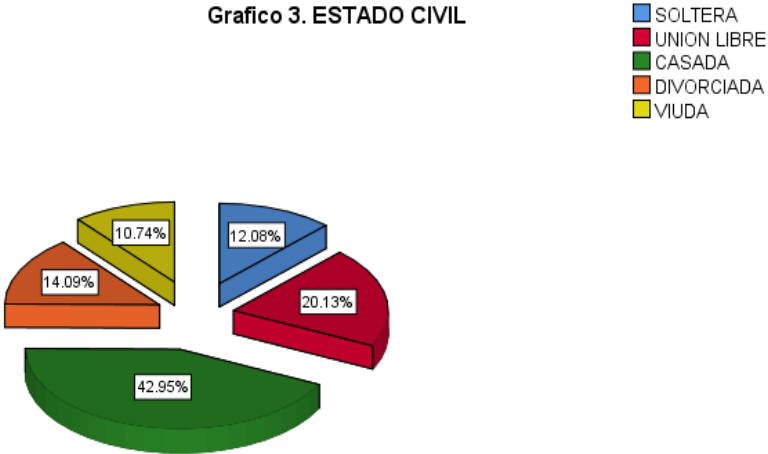
Respecto a la escolaridad, se encontró como predominante el grado secundaria, 30.87 % (n.46) (Gráfico 2)



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

Del total de las mujeres encuestadas se puede observar que en su mayoría estaban casadas. 42.95% (n.64) (Gráfico 3)

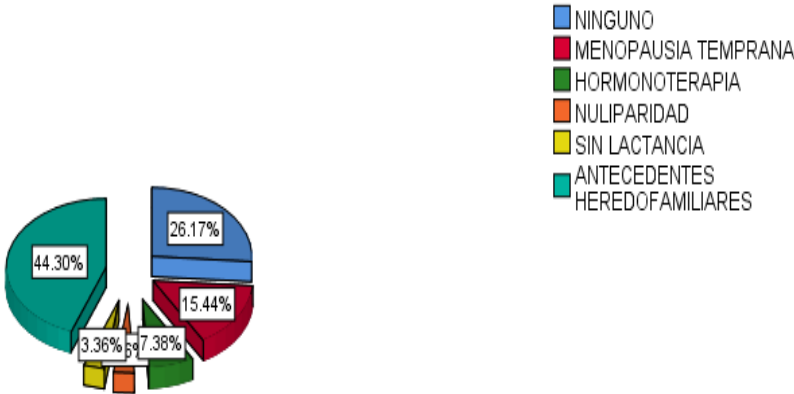
Grafico 3. ESTADO CIVIL



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

Los factores de riesgo que se encontraron en el presente estudio fueron en su mayoría antecedentes heredofamiliares. 44.30% (N.66) (Gráfico 4)

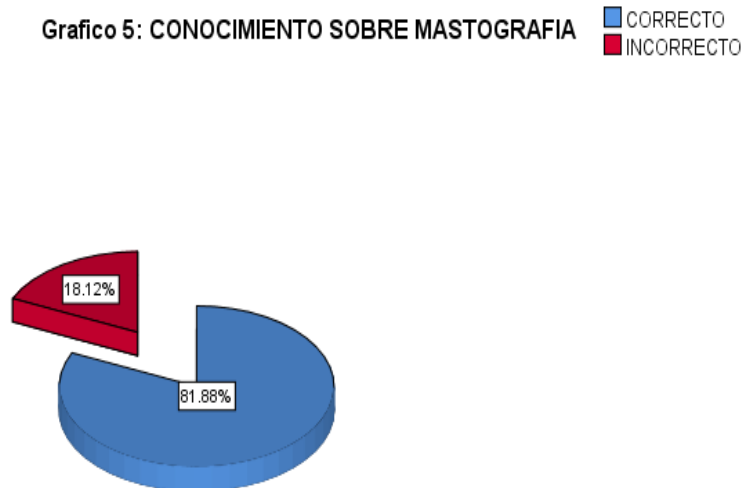
Grafico 4. FACTORES DE RIESGO



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

En cuanto al conocimiento se encontró que la población tiene los fundamentos adecuados sobre la mastografía. 81.86% (n.122) (Gráfico 5)

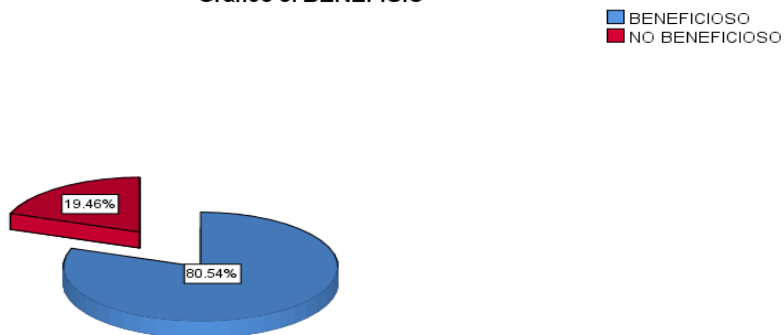
Gráfico 5: CONOCIMIENTO SOBRE MASTOGRAFIA



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

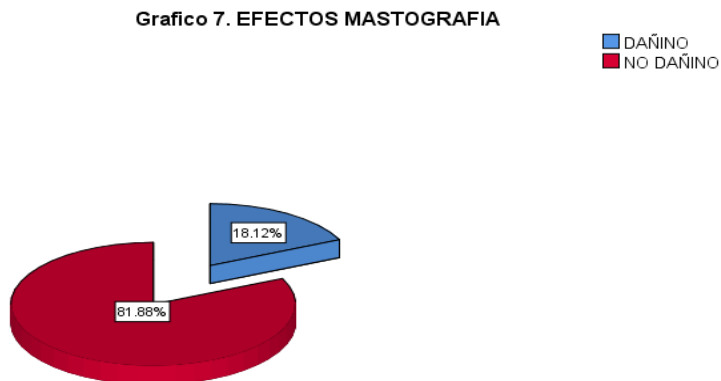
La población encuestada considera que la mastografía es un estudio beneficioso para la salud femenina, siendo un buen método para la prevención de cáncer de mama. 80.54% (n.120) (Gráfico 6)

Gráfico 6. BENEFICIO



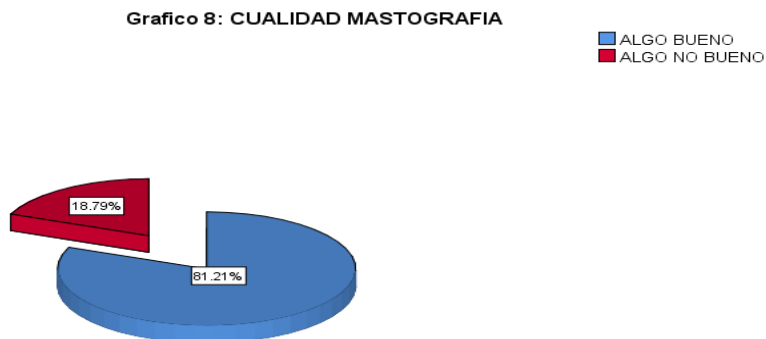
Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

Al interrogar sobre la percepción de las mujeres sobre la mastografía y si es un estudio que provoque daño a las mismas, se determinó que la población considera que es un estudio no dañino. 81.88% (N.122) (Gráfico 7)



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

Siendo la pregunta si se consideraba que este tipo de estudio era bueno para la prevención de cáncer de mama, 81.21% respondieron que es un buen estudio. (N.121) (Gráfico 8)

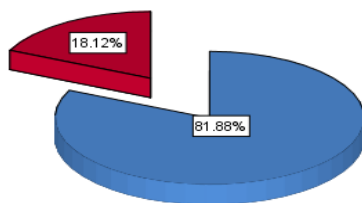


Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

Dentro de las variables estudiadas se encuentra el valor que le proporciona la población femenina a la mastografía, siendo así que el 81.86% (n.122) consideran que valdría la pena realizarse dicho estudio. (Gráfico 9).

Gráfico 9: Valor mastografía.

■ VALDRÍA LA PENA
■ NO VALDRÍA LA PENA

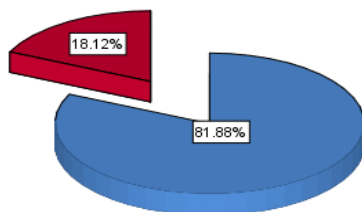


Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

El 81.88% (N.122) considera un estudio de gabinete importante para la prevención de cáncer de mama. (Gráfico 10)

Gráfico 10: IMPORTANCIA DE LA MASTOGRAFIA

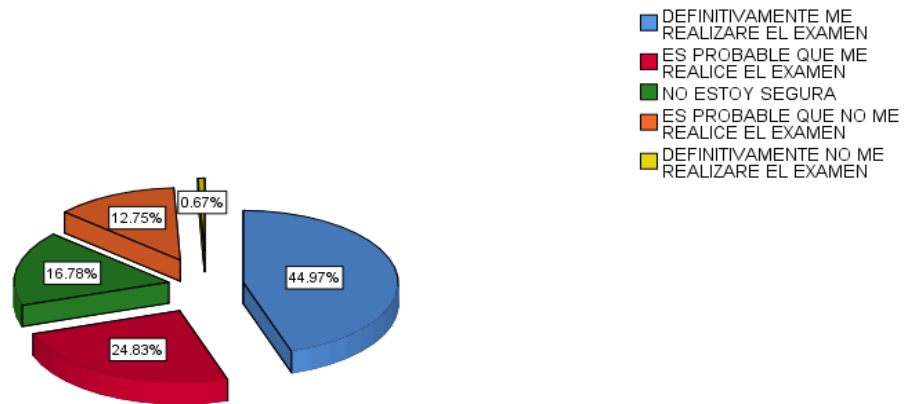
■ IMPORTANTE
■ NO IMPORTANTE



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

44.97% (n. 67) respondió que definitivamente se realizarían la mastografía. (Grafico 11)

Grafico 11. INTENCION PARA REALIZAR MASTOGRAFIA.



Fuente: FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL

12 DISCUSIÓN

En esta investigación se entrevistaron a mujeres con edades en rango desde los 18-80 años para determinar si existen factores que influyen a las mismas acudir a su Unidad Médica de Adscripción para detectar de manera oportuna el CM. Dentro de los datos recolectados en el presente estudio se encontró que la edad predominante en las mujeres fue en un rango comprendido de los 48-55 años. De acuerdo con la literatura, en el estudio realizado en el año 2016 en Chihuahua por Torres y cols se demostró que el rango de edad fue de 18-34 años ⁽²¹⁾ así como en estudio llevado a cabo por Rodríguez *et al* en el año 2011 en Aguascalientes el rango fue de los 45-55 años ⁽²²⁾

Los factores sociodemográficos representan un factor muy importante a considerar cuando se trata de la prevención de enfermedades en sus tres niveles. Es por ello por lo que se interrogó la escolaridad para determinar si representaba un factor – ya sea positivo o negativo- determinante al momento de considerar acudir a la Unidad Médico Familiar para realizar la pesquisa. Dentro de los resultados se encontró que el grado académico que predominó en la población fue secundaria; la cual coincide con el estudio realizado en Chile en 2021 por Bravo y González.⁽¹⁸⁾ caso contrario en México, de acuerdo con estudios realizados en los estados de Oaxaca, Estado de México, Aguascalientes en donde predominó primaria. ⁽²³⁾ Esto hace pensar que la detección oportuna de CM puede tener este factor como limitante, ya que en la literatura se considera que las mujeres que poseen el conocimiento y entienden que el realizar determinadas acciones –desde autoexploración, hasta estudios de tamizaje determinados como la mastografía- son

las que realizarán adecuadamente las medidas de prevención necesarias y tienen información sobre los riesgos y beneficios obtenidos. ^(24,25)

Dentro de los factores de riesgo interrogados se encontró que la mayoría menciona algún antecedente heredofamiliar, misma situación que se encontraron en 2024 Espinosa *et. al* en su estudio realizado en Guanajuato donde el 59% de la población contaba con este dicho factor de riesgo ⁽²⁶⁾ Vázquez y cols. en 2023 encontraron que en Durango el 42.6% refirió el antecedente de carga genética reconociendo que la población con mutación BRCA2 se encuentra en aquellas con aparición de cáncer a una edad más temprana. ⁽²⁷⁾ Caso contrario en el estudio llevado a cabo en Cuernavaca en el 2021 donde los factores identificados fueron obesidad, sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y al final uso de terapia hormonal de reemplazo. ⁽²⁸⁾

Para entender si las mujeres presentan algún factor predominante para no asistir a realizar en tiempo y forma oportuna prevención de CM, se debe de interrogar si la información que tienen tanto de la enfermedad como los estudios que forman parte del tamizaje es errónea o no. Posterior a la recolección de datos de las respuestas otorgada por la población se demostró que el conocimiento que tiene las mujeres es el correcto, además de que perciben que la mastografía es un estudio beneficioso, bueno, que vale la pena y sobre todo que no es dañino.

Valencia *et. al* en 2020 mencionan en su estudio que existen barreras tanto intrínsecas como extrínsecas para que las mujeres no realicen conductas de autocuidado (falta de información, bajo nivel socioeconómico, creencias y tabúes, dificultad para el acceso a servicios de salud, largos tiempos de espera) así como contar con 4 variables psicológicas como: vulnerabilidad, gravedad percibida, los

beneficios percibidos y barreras percibidas⁽²⁹⁾ De acuerdo con la literatura consultada, en México se han realizado estudios en los años 2009 y 2011 basados en la población de los estados de Oaxaca, Estado de México y Aguascalientes, basados en la detección del origen de la falta de participación de la población en la detección de cáncer de mama. Los resultados obtenidos demuestran que el 49.1% de la población tiene conocimiento sobre dicha patología y las formas de detecciones (autoexploración de mama y mastografía), el 86.8% mencionó que la mastografía es importante, pero al mismo tiempo el 50.9% de las mismas no realizarían dicho estudio ya que mencionaron miedo al percibir que es un estudio doloroso, aunado a esto el pudor que sienten al mostrar los senos para la realización del mismo ⁽²³⁾ caso contrario en los Estados de Oaxaca y Estado de México en donde el conocimiento no fue un problema, pero sí la percepción de no contar con suficientes mastógrafos, o que en su caso el personal que los opera se encuentre lo suficientemente capacitado y con ello se obtenga un sobrediagnóstico, además de mencionar que acudían a sus centros para dicha detección ya que en la misma institución obtenían la información, caso contrario sobre los datos obtenidos por Torres *et. al* en donde demostraron que el medio de información fue algún familiar que ya había acudido previamente a la toma de mastografía. ⁽²¹⁻²³⁾ En el estudio realizado en la Ciudad de México en 2023 por Guerrero y Reyes se demostró que el conocimiento previo a la realización de la mastografía aunado al nerviosismo también demostraba una asociación para que las mujeres se realizaran dicho estudio de gabinete. ⁽³⁰⁾ Por otro lado, diferentes países de Latinoamérica también se encuentran en investigación constante sobre la detección de CM, uno de ellos es Chile. En el año 2017 en un estudio estadístico se demostró que la población no

consideraba necesario realizar mastografía ya que la población contaba con una autorresponsabilidad y predisposición negativa sobre la misma, así como una proporción tenía desconocimiento sobre los beneficios de este estudio⁽³¹⁾. Caso contrario en el estudio realizado en 2023 por Calderón *et. al* en donde el 99.2% contaba con conocimiento sobre la mastografía sin embargo aquellas sin intención de realizar toma de esta presentaban 4 veces más probabilidad para desarrollar CM⁽³²⁾. Riganti, Discacciati *et. al* en su estudio realizado en Buenos Aires observaron que las mujeres le atribuyen un valor positivo y lo consideran como necesaria e importante, independientemente de las molestias que provoca, y que a su vez el resultado que proporciona el estudio les da una sensación de tranquilidad y mayor compromiso con su salud. Sin embargo, algunas mujeres consideran que el realizar este tipo de estudios para la detección de CM sólo se hace por inercia, para cumplir con algo impuesto por el concepto de cumplir o ser responsable con su salud y no percibirse como culpables por no realizar las acciones preventivas.⁽³³⁾

Cabe hacer mención que en los estudios mencionados hacen referencia sobre el miedo que perciben las usuarias al considerar acudir para detección oportuna de CM en sus unidades médicas, ya sea al considerarlo doloroso o también por el resultado que esta pueda arrojar, aunado al pudor de estas. En 2021 en Santiago de Chile, Dois *et. al* mencionan que los médicos deben abordar 4 áreas para comunicar los riesgos y beneficios de mastografía a las mujeres. Estas son: primero, las razones para realizar dicho estudio; segundo, la posibilidad de un subdiagnóstico; tercero, el miedo por el dolor que provoca y el resultado del estudio; y finalmente, respetar la autonomía de la usuaria para realizarse la mastografía.⁽³⁴⁾

Si se tratan dichos puntos, se considera un aumento en el número de detecciones

realizadas a tiempo en unidades de primer nivel, mismo que ayudaría a disminuir las cifras sobre incidencia y mortalidad del cáncer de mama.

13 CONCLUSIÓN

El cáncer de mama es una de las patologías que más acecha a la población mexicana. En el presente estudio se pudo observar que la población femenina que acude a primer nivel tiene conocimiento sobre dicha patología y sobre la mastografía, así como considerarlo un estudio beneficioso, no doloroso y que vale. Sin embargo, aun contando con los factores mencionados, aún no es suficiente para que las mismas tengan intención para realizar dicho estudio. Es por ello por lo que la actitud y la intención hacia ésta son los factores demostrados en este estudio como los principales que influyen en las mujeres para la realización de mastografía utilizado en la detección temprana de cáncer de mama y por ende la detección oportuna de dicha patología.

14 PROPUESTAS

El cáncer de mama es una patología que representa una de las causas principales de mortalidad a nivel mundial, con una prevalencia en mujeres con edades correspondientes de los 50 a los 60 años, así como una variación dependiendo de la zona geográfica, siendo así que en México se presente en edades a partir de los 45 años.

Es importante considerar todos los factores implicados en el desarrollo de esta enfermedad importante a nivel de Salud Pública, considerando aquellos modificables como los no modificables que puede presentar una mujer. Siendo predominantes en esta investigación el nivel académico de las mujeres (secundaria) y antecedentes de cáncer de mama en familiares.

En la presente investigación se pudo observar que las mujeres poseen la información adecuada sobre esta enfermedad y la mastografía –estudio de gabinete empleado en la pesquisa de cáncer de mama- consideran que es un estudio que vale la pena, y no es doloroso, aunque la intención para realizarse la misma no es acorde a dichas respuestas. Sin embargo, como menciona la literatura, es importante el informar de manera adecuada a las mismas sobre los beneficios y riesgos que conlleva el realizar dicho tamizaje, ya que aquellas mujeres con la orientación adecuada son las que asistirán en tiempo necesario y presentarán una actitud positiva para la realización de esta. A pesar de no contar el miedo al estudio y al resultado final de una mastografía dentro de las variables, en los estudios citados previamente se puede notar el impacto que tiene en las decisiones de las

mujeres. Esto da entrada a futuras investigaciones para poder crear un cambio en la sociedad.

No olvidar la importancia de la Atención Primaria en este tipo de enfermedades y el impacto que tienen esas acciones implementadas al asistir a sus Unidades Médico Familiares, ya sea como pacientes o como acompañantes de sus familiares. El brindar la información necesaria, clara y concisa pueden ser la clave para transformar.

Por lo cual se propone brindar pláticas a la población femenina sobre la mastografía, los beneficios al realizar este tipo de estudio para pesquisa de cáncer de mama, así como hacer hincapié en que a pesar del resultado de este no está relacionado con algo negativo o fatal para las mismas ya que una detección oportuna puede hacer la diferencia. Así como continuar con las campañas de mastografía que se realizan en esta Unidad Médica, eso con la finalidad de reforzar el conocimiento con el que cuentan y disminuir casos nuevos de cáncer de mama.

15 BIBLIOGRAFÍA

1. Estadística A Propósito Del Día Mundial De La Lucha Contra El Cáncer De Mama (19 De octubre). Instituto Nacional De Estadística Y Geografía. Comunicado de prensa. (2020);105 (21);1-2
2. Mashekova, A, zhao, Y. Vasilios Zarikas. et al. Early detection of the breast cancer using infrared technology – A comprehensive review. Termal science end engineering Progress. 2022; 27 (1): 101-142
3. Peña G. Gonzalez M. Avila D. et al. Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population. Revista de enfermedades no transmisibles. 2017; 7 (4): <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/536>
4. Castro B. Características del cáncer de mama en la mujer joven. Revista de Senología Y Patología Mamaria. 2021; 34(1): 116-120. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.06.007>
5. Gu X. Wang B. Zhu H. Zhou Y. Age-associated genes in human mammary gland drive human breast cancer progression. Breast cancer research. 2020; 22-64. <https://doi.org/10.1186/s13058-020-01299-2>
6. Houghton S. Eliassen H. Tamimi R. et al. Central Adiposity and Subsequent Risk of Breast Cancer by Menopause Status. Journal of the National Cancer Institute. 2020; 113 (7): 900-908. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa197>
7. Guo Z. Wang J. Tian X. et al. Body mass index increases the recurrence risk of breast cancer: a dose–response meta-analysis from 21 prospective cohort studies. Public health. 2022; 210: 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.06.014>

8. Yamada D, Ohde S, Kajiyama Y, et al. Relationship Between Breast Density, Breast Cancer Subtypes, and Prognosis. *Clinical breast cancer*. 2022; 22 (6): 560-566. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2022.04.005>
9. Bjorn H, Martinsen A, Gullien R. Digital Mammography versus Breast Tomosynthesis: Impact of Breast Density on Diagnostic Performance in Population-based Screening. *Radiology*. 2019; 293(1): 60-68. <https://doi.org/10.1148/radiol.2019190425>
10. Baoqi Z, Yu K, Gao L, et al. Breast cancer screening using synthesized two-dimensional mammography: A systematic review and meta-analysis. *The Breast*. 2021; <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.07.016>.
11. Barrios C. Global challenges in breast cancer detection and treatment. *The Breast*. 2022; 62: 53-56. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.003>
12. Kramer I, Maartje J, Mavaddat N, et al. Breast Cancer Polygenic Risk Score and Contralateral Breast Cancer Risk. *The American Journal of Human Genetics*. 2020; 107; 837-848. <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2020.09.001>
13. Pons A, Castillejo M, Cruz E, et al. Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Atención primaria*. 2022; 54(1): <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102288>
14. Takada M, Toi M. Neoadjuvant treatment for HER2-positive breast cancer. *Chin Clin Oncol*. 2020;9(3):32. <http://dx.doi.org/10.21037/cco-20-123>
15. Cullinane C, Gillan H, Geraghty James, et al. Fertility treatment and breast-cancer incidence: meta-analysis. *BJS Open*. 2022; 6(1): <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrab149>.

16. Panchik D, Masco S, Zinnikas P, et al. Effect of Exercise on Breast Cancer-Related Lymphedema: What the Lymphatic Surgeon Needs to Know. *J Reconstr Microsurg.* 2019;35(1):37-45. [https://doi: 10.1055/s-0038-1660832](https://doi.org/10.1055/s-0038-1660832).
17. Carbine NE, Lostumbo L, Wallace J, Ko H. Risk-reducing mastectomy for the prevention of primary breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 5;4(4): <https://doi.org/10.1002%2F14651858.CD002748.pub4>
18. Bravo P, Dois A, González L, et al. Validación del instrumento Informed Choice para medir la decisión informada de mamografía en mujeres chilenas usuarias de atención primaria. *Atención primaria.* 2021; 51 (1): <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.08.005>
19. Martínez N, Castillo C, Artgaveytia N, et al. Encuestas sobre cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. 2018; 5(2): 63-74. <http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2018v5n2a>
20. Marily I, Duron R, Medina F, Gómez S, et al. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Cáncer De Mama Y El Autoexamen Para Detección Temprana. *Revista médica de Honduras.* 2017; 85 (3): 81-86.
21. Aguilar-Torres César R, Cisneros-Castolo Martín, Stener-Lechuga Tamar, Pérez-Molinar Katia Fernanda, Parra-Acosta Haydeé, Sáenz-Cabrales Issa Paulina et al . Panorama actual del tamizaje para detección del cáncer de mama en el estado de Chihuahua, México. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2021; 89(2): 91-99. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000200091&lng=es. Epub 17-Ene-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i2.4466>.

22. Rodríguez N. Gómez J. Briones G. Identificación de factores relacionados con la falta de participación en la detección de cancer de mama por mastografía. LUXMED (internet) 31 de enero de 2012; 7(29):11-9, Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/asticle/view/1547>
23. Nigenda G, Caballero M, González-Robledo LM. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Salud Publica Mex 2009;51 supl 2:S254-S262.
24. Luque R. Quilez C, Varela P. Prueba de cribado mamográfico: como reciben la información y como quieren ser informadas las usuarias. Rev. INFAD Psicol Int. J. Dev Educ Psycho. 2019; 1 : 145-58, <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1577>.
25. Leonardo I, Durón M, Medina F, Gómez S. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de cancer de mama y el autoexamen para detección temprana. Rev. Med Hondur, 2017 (85). <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>
26. Espinoza M. Rodríguez S. Pérez M. Factores de riesgo cancer de mama en mujeres de 20 a 65 años. JC (internet). 2 de agosto de 2024;27:1-6. Disponible en <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/asticle/view/4247>
27. Herrera P. Hernández A. Morales J. Avila J. Características clínicas y epidemiológicas de cancer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México. Atención Familiar. (Internet). 23 de marzo de 2021.

Disponible en:

https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78798.

28. Vázquez L. Pérez D. Mijares M. Silva M. Ochoa M. Factores determinantes de salud que influyen en la detección oportuna de cáncer de mama (CaMa) en mujeres de Durango, Mex. 2024. Revista sanitaria de investigación.

Disponible en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-determinantes-de-salud-que-influyen-en-la-deteccion-oportuna-de-cancer-de-mama-cama-en-mujeres-de-durango-mex/>,

DOI:

10.34896/RSI.2024.41.82.001.

29. Valencia O, Andrómeda I. Propiedades psicométricas del instrumento percepción de riesgo y conductas de autocuidado para la prevención del cáncer de mama. 2020 18(86): 353-359. Disponible en

http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000300353&lng=es&nrm=iso>. Epub 02-Jun-2022.

30. Guerrero M, Reyes A, Aguiñaga Cantú G. Caracterización de las usuarias de la mastografía de tamizaje y diagnostica. Enfermería investiga. 2024(2).

DOI:[10.31243/ei.uta.v9i2.2411.2024](https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i2.2411.2024)

31. Rodríguez C. Espinosa D. Padilla G. Cáncer y acción preventiva en Chile: perfilando la abstención a la mamografía y papanicolaou. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 Ago.; 149(8): 1150-1156. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000801150&lng=es)

[98872021000801150&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000801150&lng=es). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801150>.

32. Calderón F. Matus A. Cuevas I. Factores asociados a la no vigencia de mamografía en mujeres de 50-69 años, Chile 2023. Rev. Chil Obstet Gineco I. 2024;89(4): 225-234. DOI: 10.24875/RECHOG.24000020
33. Riganti P, Discacciati V, Terrasa S, Kopitowski K. Factores motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografías de tamizaje de cáncer de mama. Rev. Argent Salud Pública 2018;9 (37):22-28
<https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/532>
34. Dois Angelina, Bravo Paulina, Fernández-González Loreto, Uribe Claudia. Consideraciones para comunicar riesgos y beneficios de la mamografía a mujeres desde la perspectiva de los expertos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 feb; 149(2):196-202. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000200196&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000200196>.

16 ANEXOS

16.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	FACTORES QUE INTERFIEREN EN DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA EN EL PRIMER NIVEL
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Por medio de la presente se le hace la atenta invitación para participar en el presente protocolo de investigación. El cáncer de mama es una enfermedad que afecta en su mayoría a mujeres en edades que comprende desde los 15 hasta los 69 años de edad. Las mujeres no presentan algún tipo de dolor y es por ello que cuando se dan cuenta que cursan con cáncer de mama es porque la enfermedad ha avanzado. Por eso es importante realizar revisiones en las mujeres. La finalidad de su participación en este protocolo es el conocer la razón por la cual no acuden a revisión de senos y también a la toma de mastografía. Estas actividades son importantes para poder detectar a tiempo algún cambio y no dejar que termine en cáncer.
Procedimientos:	Para su participación se le entregará un cuestionario dividido en 3 secciones, son preguntas con opciones múltiples. El cuestionario se realizará en la Unidad Médico Familiar No. 55 o vía telefónica. Su intervención no necesitará asistencias recurrentes a la unidad, ya que el cuestionario está diseñado para ser en una sola exhibición. Este tomara aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo.
Posibles riesgos y molestias:	No se cuenta con riesgos físicos, psicológicos, económicos, molestias o riesgos para la sociedad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Su participación en este protocolo traerá como beneficios el conocer si se tiene la información suficiente sobre el cáncer de mama, si conocen sobre los estudios que se realizan para detectar a tiempo cambios, y en caso de conocer la existencia de los estudios, saber el motivo por el cual no acuden a su Unidad Medico Familiar. Esto nos facilitará el encontrar medidas para poder realizar estrategias para en un futuro ayudar a más mujeres a prevenir que desarrollen cáncer de mama.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del cuestionario realizado se obtienen al momento. En caso de encontrar algún factor para desarrollo de cáncer de mama, se le brindará la información adecuada

	para comenzar con los estudios necesarios para prevenir o en su caso, derivar al servicio indicado.
Participación o retiro:	Su participación en este protocolo no repercutirá en sus actividades y podrá retirarse o negarse a responder el cuestionario cuando lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite. Esto no afectará la atención médica dentro del Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtendrá será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.
Beneficios al término del estudio	Al obtener los resultados de su encuesta se puede detectar a tiempo si cuenta con algún factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, y en su caso, poder referirla a tiempo a los servicios para indicación de estudios pertinentes.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: VICTOR ARMANDO SEGURA BONILLA. MATRICULA 98226064 TELÉFONO: 2225473088
email: vicciousvs@gmail.com

Colaboradores: DRA. DIANA SANCHEZ SANCHEZ MATRICULA 97222062. TELEFONO 2221328182
email dra.diana88@gmail.com . DRA JESSICA PAOLA DOMINGUEZ ROSAS.
MATRICULA 97226624. TELEFONO 2212529269. Email: jessy92jake@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación 21048 de la UMF 6 del IMSS con la Dra. Adriana Xaxalpa Salinas al celular 2225188534 o al correo: comitetic6@gmail.com

<p>_____ Nombre y firma del participante</p>	<p>DRA. JESSICA PAOLA DOMINGUEZ ROSAS MATRICULA 97226624 _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p>	<p>Testigo 2</p>
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>

16.2 TABLA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA EN EL PRIMER NIVEL

EDAD	ESCOLARIDAD	FACTORES DE RIESGO	GRADO DE CONOCIMIENTO	ACTITUD DE MASTOGRAFÍA	INTENCIÓN DE TOMA DE MASTOGRAFÍA

16.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Cuestionario toma de decisión informada de mastografía

Conocimiento sobre la mastografía

Q1. ¿Qué es la mamografía?	
	1) Un examen que se realiza cuando estás sana
	2) Un examen que se realiza si notas algún cambio o bulto en tu mama (pecho)

Q2. ¿Crees que la mamografía previene el cáncer de mama?	
	1) Sí
	2) No

Q3. ¿Crees que la mamografía detecta siempre el cáncer de mama?	
	1) Sí
	2) No

Q4. ¿Todas las mujeres con un resultado alterado de mamografía tienen cáncer de mama?	
	1) Sí
	2) No

Q5. ¿Quién crees que es más probable que muera de cáncer de mama?	
	1) Una mujer que se realiza la mamografía
	2) Una mujer que no se realiza la mamografía

Q6. ¿Quién crees que es más probable que sea diagnosticada con cáncer de mama?	
	1) Una mujer que se realiza la mamografía
	2) Una mujer que no se realiza la mamografía

A continuación, te leeré algunas afirmaciones sobre la mamografía. Te pido que me digas si es verdadera o falsa

Q7. Todo cáncer de mama puede eventualmente causar enfermedad y muerte si no es detectado y tratado	
	1) Verdadero
	2) Falso

Q8. Cuando la mamografía detecta cáncer de mama, los médicos pueden predecir de manera confiable si el cáncer provocará daño a la mujer	
	1) Verdadero
	2) Falso

Q2. ¿Crees que la mamografía previene el cáncer de mama?	
	3) Sí
	4) No

Q3. ¿Crees que la mamografía detecta siempre el cáncer de mama?	
	3) Sí
	4) No

Q4. ¿Todas las mujeres con un resultado alterado de mamografía tienen cáncer de mama?	
	3) Sí
	4) No

Q5. ¿Quién crees que es más probable que muera de cáncer de mama?	
	3) Una mujer que se realiza la mamografía
	4) Una mujer que no se realiza la mamografía

Q6. ¿Quién crees que es más probable que sea diagnosticada con cáncer de mama?	
	3) Una mujer que se realiza la mamografía
	4) Una mujer que no se realiza la mamografía

A continuación, te leeré algunas afirmaciones sobre la mamografía. Te pido que me digas si es verdadera o falsa

Q7. Todo cáncer de mama puede eventualmente causar enfermedad y muerte si no es detectado y tratado	
	3) Verdadero
	4) Falso

Q8. Cuando la mamografía detecta cáncer de mama, los médicos pueden predecir de manera confiable si el cáncer provocará daño a la mujer	
	3) Verdadero
	4) Falso

Q9. Todo cáncer de mama puede ser tratado	
<input type="checkbox"/>	1) Verdadero
<input type="checkbox"/>	2) Falso

Q10. La mamografía puede provocar que algunas mujeres con cáncer de mama inofensivo reciban tratamiento innecesario	
<input type="checkbox"/>	1) Verdadero
<input type="checkbox"/>	2) Falso

Q11. La mamografía detecta cánceres inofensivos más frecuentemente que lo que previene muertes por cáncer	
<input type="checkbox"/>	1) Verdadero
<input type="checkbox"/>	2) Falso

Q12. ¿Cuál de estas afirmaciones describe de mejor manera el sobrediagnóstico?	
<input type="checkbox"/>	1) El examen detecta un cáncer que nunca causaría problemas a la persona
<input type="checkbox"/>	2) El examen detecta una anomalía que otros exámenes demuestran que no es cáncer

Para las siguientes preguntas, me gustaría que te imaginaras a 1,000 mujeres normales que tienen 50 años

Q13. Si esas 1,000 mujeres se realizan una mamografía cada 2 años por 20 años, en ese tiempo ¿cuántas mujeres crees que no morirán de cáncer de mama gracias a la mamografía?	
Respuesta:	

Q14. Si esas 1,000 mujeres se realizan una mamografía cada 2 años por 20 años, ¿Cuántas crees que morirán de todos modos por cáncer de mama en ese tiempo?	
Respuesta:	

Q15. Si esas 1,000 mujeres se realizan una mamografía cada 2 años por 20 años, ¿cuántas serán diagnosticadas y tratadas por un cáncer de mama inofensivo?	
Respuesta:	

Q16. Si esas 1,000 mujeres se realizan una mamografía cada 2 años por 20 años, ¿cuántas tendrán un resultado anormal de la mamografía, pero al realizarse otros exámenes se descubriría que NO tienen cáncer?	
Respuesta:	

Actitud hacia la mastografía

Para las siguientes preguntas encierra en un círculo el número de 1 a 7 que mejor describa cómo te sientes en este momento

1) Para mí, realizarme la mamografía sería

Beneficioso

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 No beneficioso

2) Para mí, realizarme la mamografía sería

Dañino

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 No dañino

3) Para mí, realizarme la mamografía sería

Algo bueno

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Algo no bueno

4) Para mí, realizarme la mamografía

Valdría la pena

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 No valdría la pena

5) Para mí, realizarme la mamografía sería

Importante

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 No importante

Intención de realizarse la mastografía

Pensando en tu decisión de realizarte la mamografía en los próximos dos o tres años, marca tu respuesta:

	Definitivamente me realizaré el examen
	Es probable que me realice el examen
	No estoy segura
	Es probable que no me realice el examen
	Definitivamente no me realizaré el examen



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE
CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL.

CUESTIONARIO

NOMBRE:

FECHA:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

- A. Soltero
- B. Unión libre
- C. Casada
- D. Divorciada
- E. Viuda

ESCOLARIDAD:

- A. No Sabe Leer Ni Escribir
- B. Sabe Leer Y Escribir
- C. Primaria
- D. Secundaria
- E. Preparatoria
- F. Bachillerato
- G. Licenciatura
- H. Posgrado

RELIGION:

- A. Catolica
- B. Cristiana
- C. Otro:

Actividad en la comunidad: Prevención en Cáncer de Mama

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO
Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA**

1. Sexo: FEM M
2. Edad: _____
3. Estado menopáusico:
- a) Mantiene menstruaciones: SI NO
- b) No ha menstruado desde hace al menos un año
- En caso que haya dejado de menstruar indique:
- A qué edad dejó de menstruar _____
 - Si recibió o recibe hormonas para los síntomas de la menopausia:
SI NO
 - En caso que reciba hormonas indique el nombre del medicamento _____
y por cuánto tiempo lo ha recibido _____
4. N° de hijos: _____
5. Edad al nacimiento de su primer hijo: _____
6. Lactancia durante al menos 6 meses
7. Señale si fue tratada por cáncer de mama: SI NO
- En caso afirmativo, indique la edad a la que se le diagnosticó el cáncer de mama _____
8. Indique si algún familiar fue tratado por cáncer de m: NO
- En caso afirmativo indique el parentesco y la edad al diagnóstico:
- Madre: NO EDAD AL DIAGNÓSTICO _____
 - Padre: NO SI EDAD AL DIAGNÓSTICO _____
 - Hermana: NO SI
- Si marcó SI indique: Número de hermanas con cáncer de mama _____
Edad/edades al diagnóstico _____/_____/_____
- Hermano: NO SI EDAD AL DIAGNÓSTICO _____

16.4 CARTA DE NO INCONVENIENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA

CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Puebla, Puebla; a 25 de agosto del 2022

Dr. Alfredo Mendoza Corona
Director de la Unidad de Medicina Familiar Número 55
Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente:

Declaró al Comité Local 21048 de Investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: "FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL", del cual no tengo inconveniente en que se realice. Se autoriza al responsable de la investigación Dr. Victor Armando Segura Bonilla realice el siguiente procedimiento como es la aplicación de encuestas a los participantes del estudio, uso de los recursos para el análisis de datos, interpretación y presentación de resultados en lo conveniente. El responsable de la investigación podrá utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su proyecto.

Así mismo, declaró que, en este protocolo de investigación, no interfiere con los procesos a cargo de nuestra unidad.

Sin otro en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alfredo Mendoza Corona

Director de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.

16.5 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

Puebla, Puebla. 2022 a quien corresponda


PRESENTE:

Nosotros, Dr. Victor Armando Segura Bonilla, Dra. Diana Sánchez Sánchez, Dra. Jessica Paola Domínguez Rosas, hacemos constar, en relación con el protocolo No. titulado: "FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE MAMA EN PRIMER NIVEL"

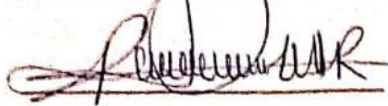
Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.


Atentamente

 Dr. Victor Armando
Segura Bonilla
IMSS 98226064
Medicina Familiar

DR. VICTOR ARMANDO SEGURA BONILLA
MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR



DRA. JESSICA PAOLA DOMINGUEZ ROSAS
MEDICO RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR

 Dra. Diana Sánchez Sánchez
Medicina Familiar
Cant. Priv. 041/7000 Cant. 000/7000000
IMSS

DRA. DIANA SANCHEZ SANCHEZ
MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

