



"BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA"
FACULTAD DE MÉDICINA

" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA Y SU PRÁCTICA EN MUJERES DE
20 A 59 AÑOS DE EDAD ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 12 DE SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA".

MAYO 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CAROLINA DEL ROSARIO FERRAO BARRIOS

Director de Tesis:

DRA. JANETTE JUÁREZ MUÑOZ

Asesor de Tesis:

DR. DAVID E. JIMENEZ TLATENCHI

DR. LUIS CUAUTEMOC HARO GARCÍA



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla”

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dra. Janette Juárez Muñoz.

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Adscripción: Unidad Médica Familiar No. 12

Teléfono: 22 24 39 95 88

Matricula 99227013

Correo electrónico: janette.juarezm@imss.gob.mx

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

Dr. David E. Jiménez Tlatenchi

Médico Familiar

Adscripción: Unidad Médica Familiar No. 12

Teléfono: 2224366033

Matricula: 99227002

Correo electrónico: davidjimt26@hotmail.com

Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García

Doctorado en Ciencias de la Salud, UNAM.

Teléfono: 55 35 65 76 20.

Matricula: 1936239.

Correo electrónico: luisharo1953@gmail.com.

Dra. Carolina del Rosario Ferrao Barrios

Residente de Tercer Año de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad Médica Familiar No. 12

Teléfono: 22 23 43 62 02

Matricula: 97225378

Correo electrónico: carofbs@gmail.com

San Pedro Cholula, Puebla, agosto 2023

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	5
2.	ANTECEDENTES GENERALES.....	7
2.1	EPIDEMIOLOGÍA UNIVERSAL DEL CÁNCER.....	7
2.2	PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DEL CAMA EN MEXICO.....	8
2.3	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CAMA.....	10
2.4	DIAGNOSTICO CLÍNICO DEL CAMA.....	11
2.5	PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN PACIENTES SOSPECHOSOS.....	11
2.6	PROMOCIÓN A LA SALUD EN POBLACION VULNERABLE.....	11
2.7	TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA:.....	12
2.8	PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD.....	13
2.9	INSTRUMENTOS PARA MEDIR CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA.....	14
3.	ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	15
4.	JUSTIFICACIÓN.....	18
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
6.	HIPÓTESIS.....	20
7.	OBJETIVOS.....	20
7.1	GENERAL.....	20
7.2	ESPECÍFICOS.....	20
8.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
8.1	UBICACIÓN ESPACIO - TEMPORAL.....	21
8.2	DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.....	21
9.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	22
9.1	INCLUSIÓN.....	22
9.2	EXCLUSIÓN.....	22
9.3	ELIMINACIÓN.....	22
10.	ESTRATEGIA DE MUESTREO.....	22
11.	DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN.....	23
11.1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
11.2	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	25
12.	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
13.	RESULTADOS.....	27
14.	DISCUSIÓN.....	36
15.	CONCLUSIÓN.....	37
16.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
17.	ANEXOS.....	43



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA
Coordinación de Educación
e Investigación en Salud
UMF 12 Cholula

San Pedro Cholula, a 29 de agosto 2023.

ASUNTO: Autorización impresión de tesis.

**ESTIMADOS INVESTIGADORES
PRESENTE.**

Estimado investigador asesor, la que suscribe Dra. Janette Juárez Muñoz, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 12, se dirige a usted solicitan su autorización para la impresión de tesis del Médico Residente:

1. **FERRAO BARRIOS CAROLINA DEL ROSARIO** con matrícula **97225378**

Con el protocolo de tesis denominado: **"Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla"**, con registro ante SIRELCIS R-2022-2103-003.

Agradeciendo el apoyo y compromiso con la labor de investigación, quedo a la orden, sin otro particular, reciba saludos cordiales.

MEDICO INVESTIGADOR	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Dr. David E. Jiménez Tlatchi	
Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García	

"Seguridad y Solidaridad Social"
ATENTAMENTE

DRA. JANETTE JUÁREZ MUÑOZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2103**
U MED FAMILIAR FAMI 2

Registro COFEPRIS 17 CE 21 114 023
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 006 2017103**

FECHA Viernes, 14 de enero de 2022

Dra. JANETTE JUÁREZ MUÑOZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla**" 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 **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
R-2022-2103-003

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

SILVIA ROMERO CERVANTES

Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

Institución

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1. RESUMEN

INVESTIGADORES: Dra. Carolina del Rosario Ferrao Barrios (1), Dra. Janette Juárez Muñoz (2), Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García (3), 1. Médico Residente de Tercer Año, 2. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud 3. Médico Familiar.

ANTECEDENTES: Las tumoraciones malignas son la principal causa de muerte a nivel mundial, en México tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres presenta un incremento del 5.1% en total de muertes presentándose 19.4 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 y más años de edad en un periodo de 17 años entre el 2001 y 2018, por lo que el conocimiento que han adquirido con el paso del tiempo las mujeres con respecto al autocuidado debería tomarse en cuenta para desarrollar estrategias idóneas sobre el aprendizaje y la difusión de la información, así mismo es necesario buscar intervenciones que concienticen a la población sobre el riesgo que las mujeres poseen ante este tipo de cáncer, desarrollar prácticas y adecuada postura ante la prevención y la detección oportuna.

OBJETIVO: Establecer el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla.

MÉTODO: Estudio transversal, observacional, descriptivo, unicéntrico y homodémico; se evaluaron 379 mujeres, mediante la utilización de dos cuestionarios uno evalúa el conocimiento sobre cáncer de mama consta de 22 preguntas con respuestas cerradas, con un coeficiente de test/retest de 0,94; y otro para establecer la práctica del autoexamen.

RESULTADOS: Al aplicar los cuestionarios se obtuvo una puntuación promedio de 44.14 ± 9.28 puntos, demostrando un conocimiento de regular (50%) a bueno (47.6%) de conocimientos generales, y de la práctica de AEM la mayoría de ellas (77.9%) realizan la técnica y solo el 22.1% de éstas no lo hacían, la frecuencia en la práctica de la autoexploración mamaria, es en un 72.7% mensualmente; y el momento con mayor frecuencia fue después de la menstruación (63.1%), con respecto a la técnica utilizada para la práctica de la autoexploración mamaria, se observó que realizan el examen de mamas de pie y acostadas (48.5%) seguido por solo de pie (30%), destacando que solo el 2.4% explora ambos pezones y areolas, y las motivaciones para realizarse la autoexploración, la principal causa fue la decisión personal (54.3%) y, por último, las barreras que existen es porque no sabe hacerlo (37.3%).

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres es adecuado.

Palabras clave: cáncer de mama, autoexploración mamaria, conocimiento.

Abstract

INVESTIGATORS: Dr. Carolina del Rosario Ferrao Barrios (1), Dr. Janette Juárez Muñoz (2), Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García (3), 1. Third Year Medicine Resident, 2. Clinical Coordinator of Health Education and Research 3.

BACKGROUND: Malignant tumors are the leading cause of death worldwide, in Mexico mortality rate from breast cancer in women presents an increase of 5.1% in total deaths presenting 19.4 deaths per 100 thousand women aged 25 and over in a period of 17 years between 2001 and 2018, so the knowledge that women have acquired over time with respect to self-care should be taken into account to develop suitable strategies on learning and dissemination of information, likewise it is necessary to seek interventions that raise awareness among the population about the risk that women have to this type of cancer, develop practices and adequate posture to prevention and early detection.

OBJECTIVE: To establish the level of knowledge about breast self-examination technique and its practice in women between 20 and 59 years of age, assigned to the Family Medicine Unit number 12 of San Pedro Cholula, Puebla. **METHOD:** Cross-sectional, observational, descriptive, single-center, homodemographic study; 379 women were evaluated using two questionnaires, one to evaluate knowledge about breast cancer, consisting of 22 questions with closed answers, with a test/retest coefficient of 0.94; and the other to establish the practice of self-examination.

RESULTS: When the questionnaires were applied, an average score of 44.14 ± 9.28 points was obtained, demonstrating a knowledge from fair (50%) to good (47.6%) of general knowledge, and of the practice of BSE most of them (77.9%) perform the technique and only 22.1% of these did not do it, the frequency in the practice of breast self-examination, is 72.7% monthly; and the moment with greater frequency was after menstruation (63.1%), with respect to the technique used for breast self-examination, it was observed that breast examination is performed standing and lying down (48.5%) followed by standing alone (30%), highlighting that only 2.4% explores both nipples and areolas, and the motivations for self-examination, the main cause was personal decision (54.3%) and, finally, the barriers that exist is because they do not know how to do it (37.3%).

CONCLUSION: The level of knowledge both about breast cancer and self-examination is very high.

Keywords: breast cancer, breast self-examination, knowledge.

2. ANTECEDENTES GENERALES

El cáncer mamario (CaMa) es un crecimiento desordenado y poco normal de las células del epitelio que se encuentra en los lobulillos y los conductos mamarios que tienen una gran capacidad de diseminarse, definido por el National Institute of Cancer, 2009 (1).

2.1 EPIDEMIOLOGÍA UNIVERSAL DEL CÁNCER

Los tumores malignos son una de las principales causas de muerte a nivel mundial, registrando casi 10 millones de muertes en 2020. En el 2020 se registraron un total de 2,26 millones de casos de cáncer de mama, 2,21 millones de casos de cáncer pulmonar, 1,93 millones de casos de cáncer colorrectal, 1,41 millones de casos de cáncer de próstata, 1,20 millones de casos de piel (no melanoma) y 1,09 millones de casos de cáncer gástrico (2).

Para el año 2017 entre las causas principales de muerte de la población de mujeres de entre 25 a 34 años son los tumores malignos con un 17%, seguida de los accidentes representando un 11%; a diferencia la población masculina que son la principal causa las agresiones con 33.5% seguida de los accidentes con un 18.9%. (3).

En las mujeres de 35 a 44 años se presenta como principal causa de muerte las defunciones por tumores malignos (principalmente en el cuello del útero y de mama) con 25.9% de los casos. En la población adulta mayor de 65 años y más se manifiestan como principales causas de muerte las enfermedades del corazón (27.6% en mujeres y 26.7% en hombres), la diabetes mellitus y los tumores malignos (17.9% y 10.7% en ellas y 15.4% y 12.6% en ellos) (3).

En la tasa de mortalidad por cáncer de mama se encuentre un incremento de 14 a 19 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más entre el 2001 y 2018, al contrario, en el mismo periodo, la tasa de defunciones por cáncer cérvicouterino disminuyó de 18 a 11 decesos por cada 100 mil mujeres en el mismo grupo de edad (4).

Los fallecimientos registrados por tumores malignos en 2020 fueron: 1,8 millones de cáncer pulmonar, 935 000 casos de cáncer colorrectal, 830 000 casos de cáncer hepático, 769 000 casos de cáncer gástrico y 685 000 casos de cáncer de mama (5).

Entre enero y agosto del 2020 en México se registraron un total de 60 421 defunciones causadas por tumores malignos; esto corresponde al 9% (683 823) del total de defunciones (5).

2.2 PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DEL CAMA EN MEXICO

De acuerdo con el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) el cáncer mamario es la causa principal de morbilidad en la población de 20 años y más, con 37 personas de cada 100 egresos de mujeres. La tasa de morbilidad por cáncer de mama más elevada en mujeres se ubica entre 60 y 64 años de edad con 290.34 egresos hospitalarios por cada 100 mil mujeres.

Entre enero del 2020 y agosto del mismo se registraron 683 823 defunciones, en las cuales los tumores malignos representaron un 9% lo que significan 60,421 personas; en cuanto a la distribución por sexo indica que, en este periodo mencionado, existen 49% de fallecimiento en hombres y más fallecimientos en

mujeres con un 51% por esta causa, lo que ubica como la cuarta causa de muerte de los distintos tumores malignos.

Como puede apreciarse en la Tabla No. 1, en las mujeres, el tumor maligno de la mama ocupa el primer lugar (23%) seguido por el tumor del cuello de útero (13%) y el tumor maligno de ovario (9%). En relación a los adultos mayores de 60 años, encontramos que en las mujeres la principal causa de muerte es el tumor maligno mamario en un 13% de la población, continuándose por el tumor maligno de hígado y de las vías biliares intrahepáticas que representan el 10%; mientras en los hombres las dos primeras causas son el tumor maligno de la próstata con 22% y el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón representando el 11% (5).

Tabla No. 1

Distribución porcentual de defunciones de los principales tumores malignos por grupos de edad (30 a 59 años y 60 años y más) y sexo 2019

Principales causas de muerte en hombres		Principales causas de muerte en mujeres	
De 30 a 59 años	100	De 30 a 59 años	100
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	12	Tumor maligno de la mama	23
Tumor maligno del estómago	10	Tumor maligno del cuello del útero	13
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	8	Tumor maligno del ovario	9
Leucemia	7	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	6
Otras causas de tumores malignos	63	Otras causas de tumores malignos	49
De 60 años y más	100	De 60 años y más	100
Tumor maligno de la próstata	22	Tumor maligno de la mama	13
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	11	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	10
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	9	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	8
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	8	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	7
Otras causas de tumores malignos	50	Otras causas de tumores malignos	62

Nota: La causa de accidentes de transporte corresponde a la clasificación de la lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad 2019. Consulta interactiva de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional.

Para el año 2019 a nivel nacional, las estadísticas de la tasa de mortalidad a causa de los tumores malignos son de 70 personas por cada 100 mil personas. La entidad

donde se ubica la tasa con defunciones por tumores malignos es la Ciudad de México, seguidos por Sonora, Chihuahua, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa y Nayarit. En contraste, la entidad que registra la tasa más baja es Quintana Roo, continuando con Guerrero, Tlaxcala, México, Guanajuato, Chiapas, Tabasco, Aguascalientes y Puebla (5).

2.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CAMA

Algunos de los factores de riesgo que se han asociado al desarrollo del cáncer de mama, entre otros, son los siguientes (6-8):

BIOLOGICOS	IATROGENICOS	REPRODUCTIVOS	ESTILO DE VIDA
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino. • Edad (a mayor edad, mayor riesgo). • Historia personal o familiar de CaMA (en familiares de primer grado). • Antecedentes de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada y carcinoma lobulillar in situ. • Vida menstrual mayor de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años). • Densidad mamaria. • Ser portador/a de mutaciones en genes de susceptibilidad a CaMA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a radiación ionizante terapéutica torácica, principalmente durante el desarrollo o el crecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuligesta • No lactar. • Primer embarazo a término después de los 30 años de edad. • Terapia hormonal con estrógeno y progesterona combinados en la perimenopausia o postmenopausia por más de cinco años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad. • Sedentarismo. • Consumo de alcohol. • Tabaquismo

2.4 DIAGNOSTICO CLÍNICO DEL CAMA

Es importante diferenciar las características clínicas de los tumores mamarios, estos nos pueden orientar hacia su benignidad o malignidad y se puede presentar uno o varios síntomas como: congestión mamaria o edema; dolor local o generalizado mamario; úlceras mamarias o hundimientos; endurecimiento mamario; eritema; masa palpable; retracción o inversión dérmica y descarga de secreción a través del pezón (8).

2.5 PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN PACIENTES SOSPECHOSOS

Los auxiliares de diagnóstico deben solicitarse enfocados en la sospecha clínica, evitando solicitar exámenes de laboratorio de rutina innecesarios (8,9).

- Ultrasonido mamario: Indicado en mujeres menores de 35 años.
- Mastografía: mujeres mayores de 40 años
- Niveles de prolactina sérica y hormona estimulante de tiroides: descartar origen endocrinológico.
- Biopsia de mama mamaria palpable: Si es palpable debe determinarse si es sólida o quística y de no ser visualizada radiológicamente debe ser removida y estudiada histopatológicamente.

2.6 PROMOCIÓN A LA SALUD EN POBLACION VULNERABLE

La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir el examen clínico, la autoexploración y la mastografía.

En cuanto a la realización de la autoexploración mamaria se debe recomendar a partir de los 20 años con el objetivo de sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar

cambios anormales, además de ser practicado cada 1 a 3 años, a partir de los 25 años por personal de salud capacitado y anualmente en mujeres mayores de 40 años de edad (1).

La autoexploración mamaria deberá de ser realizada cada mes, preferentemente entre el 5° y 7° día del término de la menstruación, las mujeres posmenopáusicas o con histerectomía pueden realizarla en un día fijo del mes, elegido por ellas. La autoexploración mamaria es más útil cuando es un hábito (1).

Es importante mencionar a la mujer que algunos cambios en las mamas son normales como el endurecimiento y dolor en el periodo premenstrual, congestión mamaria por estímulos hormonales en el periodo menstrual y que en la menopausia existe menos firmeza y más suaves; por lo que se debe invitar a conocer la forma y consistencia de sus mamas, para que se familiarice con lo que es normal para cada mujer (8).

Al igual es función de todo el personal de salud capacitar sobre la técnica adecuada de autoexploración mamaria a todas las mujeres mayores de 20 años de edad que acudan a las unidades médicas.

2.7 TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA:

Para medicina preventiva, la exploración mamaria es un elemento importante con el que se cuenta para detectar en forma intencionada una tumoración sospechosa y realizar una detección oportuna de cáncer de mama; por eso la importancia de efectuar este procedimiento con la técnica adecuada, ya que desde la inspección se pueden identificar cambios ostensibles o sutiles, información que se puede

corroborar al palpar completa la mama, que incluiría las zonas con cadenas ganglionares como axilas, que con mayor frecuencia se ven afectadas por la diseminación del tumor.

La exploración mamaria se realiza por medio de la palpación y de la inspección, siendo estas muy importantes para detectar de forma oportuna el cáncer de mama. (Anexo1) (10,11).

2.8 PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD

A partir del 2002 se implementaron los Programas Integrados de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (PREVENIMSS), es una estrategia de servicios que tienen como propósito general proveer de manera sistemática y ordenada acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, salud sexual y reproductiva, y atención médica ordenándolas en los cinco grupos de edad en la que se clasificaron (12):

1. Programa de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años
2. Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años
3. Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años
4. Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años
5. Programa de Salud del Adulto Mayor de 60 años o más

Anteriormente se denominaba Atención Preventiva Integrada; pero no es hasta el 2014 que se cambia el nombre a Chequeo PrevenIMSS con la finalidad de que el derechohabiente identifique con mayor facilidad las acciones preventivas correspondientes a su grupo de edad y género, donde se espera realizar las acciones preventivas en una sola visita por la y en el mismo módulo (13).

Programa de Salud para la Mujer de 20 a 59 años

El cuidado de la salud de la mujer adquiere importancia cuando se entiende que son prevenibles la mayoría de las muertes que ocurren en esta edad; también se reconoce la importancia de informar a la mujer en su autonomía de las decisiones relativas a su salud, a su familia y en la sociedad, por lo que el gobierno del estado de Puebla ha formulado estrategias para la salud en las cuales destacan las siguientes: (14)

1. Aumentar la responsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del cáncer.
2. Fomentar la responsabilidad del autocuidado, para que todas las mujeres del grupo de edad de riesgo, se realicen las pruebas necesarias.
3. Lograr un incremento en las coberturas de tamizaje.
4. Focalizar acciones de prevención y detección de cáncer cervicouterino y de mama en grupos vulnerables.
5. Detección de casos en etapas tempranas.

2.9 INSTRUMENTOS PARA MEDIR CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA

Para la recolección de información se realizó un cuestionario que consta de dos cuestionarios al primero se le denominó: “conocimiento del cáncer de mama” y consistió en un listado de veintidós interrogantes con respuestas cerradas dirigidas a conocer los factores de riesgo acerca del cáncer de mama, mediante un método

tipo Likert con las siguientes aseveraciones: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”; otorgando un valor de tres, dos, uno y cero respectivamente, por lo que se podía obtener una puntuación máxima entre cero y sesenta y seis puntos. La valoración del nivel de conocimiento se determinó mediante la escala de baremo, siendo distribuido en las siguientes categorías: malo con una puntuación igual o menor a 22 puntos, regular con una puntuación entre 24 y 44 puntos y bueno con una puntuación mayor o igual a 45 puntos. La confiabilidad del cuestionario se calculó por test-retest ($= 0,917$); mientras que la validez de su contenido y el diseño del cuestionario se estableció mediante el juicio de expertos. Por otra parte, al segundo cuestionario se le denominó “práctica del autoexamen de mamas”, y fue diseñado ad hoc y consistió en un cuestionario mixto con 8 preguntas con respuestas cerradas, dicotómicas o con opciones múltiples, con el fin de determinar la práctica de este método de pesquisa en la población a estudiar (15).

3. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

En la literatura científica se encuentran algunos estudios similares que se han realizado en nuestro país y en otros lugares del mundo.

En Turquía en el año 2019 en la investigación “Female university students' knowledge and practice of breast self-examination in Turkey” los autores encontraron que los estudiantes conocían la autoexploración mamaria y su finalidad. Sin embargo, solo la mitad dijo que lo practicaban y quienes lo practicaban no sabían cómo y cuándo realizarla. Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que se debe brindar capacitación a los estudiantes para aumentar sus conocimientos sobre

la autoexploración mamaria y se deben realizar investigaciones para identificar los factores que dificultan la práctica (16).

También en Surabaya, Indonesia se publicó “Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: an application of the health belief model” en el 2019 encuestando a 1967 mujeres de entre 20 a 60 años de edad donde utilizaron un modelo de creencias de la salud concluyendo del modelo de creencias de la salud se asociaron significativamente con la práctica de la autoexploración mamaria entre las mujeres indonesias, lo que sugiere que los programas de educación para la salud deberían enfatizar los beneficios percibidos de la autoexploración mamaria, centrarse en aumentar la autoeficacia de las mujeres para abordar y superar las barreras percibidas en la realización y ayudarlos a identificar señales de acción personalmente relevantes (17).

Los resultados publicados de Knowledge regarding breast self-examination among the women in Nepal: A meta-analysis en el 2019, de un total de 5 estudios originales, con un tamaño de muestra de 1910 combinada, encontraron que el conocimiento combinado general sobre la autoexploración mamaria era del 27% con un IC del 95% concluyendo así que el conocimiento general del autoexamen de mamas era inadecuado, por lo que se requerían medidas rápidas de capacitación para aumentar la conciencia pública sobre el autoexamen de mamas (18).

En Cartagena, Colombia en el año 2018 se realizó una investigación sobre los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud”, se realizaron encuestas a un total de 165 mujeres entre 20 y 49 años de edad donde se encontró que más de la mitad (80.6%) de la población

conoce como se realiza el autoexamen de mama, y al mismo tiempo afirma que esta práctica debe realizarse a partir en mayores de 20 años, y el 67% está de acuerdo con los beneficios de la técnica de autoexploración mamaria, las alumnas estudiantes que participaron consideran en un 78.7% que la práctica de autoexploración es adecuada para la detección de hallazgos sugestivos de cáncer y de alteraciones de la mama. En relación con las actitudes, la evaluación que se realizó demostró que el 95.8% de las mujeres que fueron evaluadas encuentran que es bueno realizar la autoexploración y al menos un 30.9% de estas mismas afirman nunca haberlo realizado. En conclusión, en este estudio se halló que la mayoría de las estudiantes reconocen la importancia de la realización de la autoexploración mamaria, tiene buenos conocimientos sobre el tema, tienen una buena práctica de esta misma y presentan una actitud favorable. (19)

En la publicación “Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self-Breast Examination in Jalisco, Mexico” en el 2021, realizando por medio de encuestas a 547 mujeres mayores de 18 años de áreas urbanas y rurales de jalisco la evaluación del conocimiento y las practicas con respecto al autoexamen de mamas, concluyendo que no existe una diferencia significativa en el conocimiento, las actitudes, el comportamiento y las prácticas con respecto al autoexamen de los senos entre las mujeres que viven en áreas urbanas y rurales de Jalisco. Sin embargo, encontramos alguna diferencia en estas medidas entre las mujeres de 18 a 39 años y las de más de 40 años, sugiriendo más atención a las mujeres mayores de la cohorte de edad del estudio (20).

4. JUSTIFICACIÓN

La reciente evidencia hace relevancia en que el cáncer mamario aun en la actualidad sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en países en vías de desarrollo, uno de ellos México que en las estadísticas revela que éste padecimiento ocupada una de las primeras causas de mortalidad en mujeres de entre 30 y 54 años de edad, por lo que es imperativo concientizar a la población sobre la importancia del diagnóstico y la detección oportuna, ya que, incrementa la tasa de supervivencia de la población afectada; sin embargo, como país e institución de salud afrontamos carencias en recursos que limitan la capacidad para detectar de forma oportuna ésta enfermedad.

Por todo esto la autoexploración de mama es un método simple y de bajo costo, la cual es necesario darle promoción y difusión en el grupo de mujeres en edad reproductiva para lograr repercutir a la larga en la detección oportuna y el diagnóstico temprano.

Si bien el procedimiento de la autoexploración mamaria no reduce la mortalidad, el conocimiento de una técnica adecuada puede llevar a un diagnóstico oportuno y a un tratamiento adecuado reduciendo la mortalidad y aumentando la tasa de supervivencia de esta enfermedad.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento que tienen las mujeres respecto al autocuidado debería tomarse en cuenta para implementar estrategias más idóneas, con el objetivo de aumentar su impacto,

Asimismo, es necesario buscar intervenciones que desarrollen la conciencia real del riesgo que las mujeres poseen ante este tipo de cáncer con el objetivo de desarrollar prácticas y actitudes positivas para la prevención y la detección oportuna.

Actualmente existen limitadas investigaciones que abarcan el tema, por lo que es necesario realizar el presente estudio, además de llevarse a cabo con población que habite en zona de características rural y urbana.

El conocimiento y las prácticas que las mujeres tienen acerca de la prevención y detección del cáncer de mama, así como los datos sociodemográficos y de salud, permitirá identificar además los riesgos biológicos, los indicadores sociales y por ende culturales que posicionan la vulnerabilidad de las mujeres

Ante la problemática de salud anteriormente mencionada, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación del nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla?

6. HIPÓTESIS

Alternativa:

El nivel conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria está relacionado con su buena práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla.

Nula:

El nivel conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria no se relaciona con su buena práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla.

7. OBJETIVOS

7.1 GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla.

7.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres participantes.
- Determinar si la ejecución y frecuencia de la práctica de la autoexploración mamaria es satisfactoria
- Catalogar el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria.

- Relacionar los aspectos sociodemográficos con el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mama y técnica de autoexploración mamaria.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

Por el objetivo general: Observacional

Por maniobra que realizará el investigador: Descriptivo

Por el número de veces que se medirán las variables: Transversal

Por la obtención de los datos: Prospectivo.

Por número de centros a participar: Unicentrico y homodémico.

8.1 UBICACIÓN ESPACIO - TEMPORAL

El presente protocolo se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Número 12, San Pedro Cholula, Puebla, posterior a el registro oficial por el SIRELSIS de febrero a agosto del 2022.

8.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

- a) Fuente: Mujeres de 20 a 59 años que sean derechohabientes de la UMF número 12.
- b) Elegible: Mujeres de 20 a 59 años adscritas a la UMF número 12 que cumplan con los criterios de selección.
- c) De estudio: Mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la UMF número 12 y cumpla con los criterios de selección. que autoricen su participación firmando el consentimiento informado.

9. CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.1 INCLUSIÓN

- Mujeres que sean derechohabientes de la UMF 12.
- Mujeres de 20 a 59 años de edad.
- Mujeres que acudan a la unidad médica durante el turno matutino, vespertino o jornada acumulada.
- Mujeres que autoricen su participación firmando el consentimiento informado.

9.2 EXCLUSIÓN

- Mujeres que padezcan o hayan padecido Cáncer de Mama, que se encuentren en tratamiento médico o con mastectomía parcial o total.
- Mujeres que padezcan o hayan padecido tumores benignos de mama.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con alguna discapacidad intelectual que impida la evaluación individual del conocimiento.

9.3 ELIMINACIÓN

- Mujeres que por algún motivo decidan no concluir el cuestionario.

10. ESTRATEGIA DE MUESTREO

10.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el programa Epi-Info™ versión 7.2 en español (https://www.cdc.gov/epiinfo/support/esp/es_downloads.html), el cual es paquete de software de dominio público diseñado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) Division of Health Informatics & Surveillance (DHIS), Center for Surveillance, Epidemiology & Laboratory Services (CSELS) con

sede en Atlanta, GA, Estados Unidos de América, en el que se asumió la frecuencia de práctica de autoexploración mamaria en 50%, con confianza del 95% y margen de error del 5%.

Se obtuvo a través del programa Epi-Info™ un tamaño de muestra de 380 pacientes.

10.2 TIPO DE MUESTREO:

El tipo de muestreo del presente es consecutivo, no probabilístico.

11. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN

11.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente

Autoexploración mamaria

Definición conceptual: Exploración de las mamas que la misma mujer se realiza, es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anomalías en las mamas. Es también una oportunidad para que se cuenta de lo que es normal en sus mamas.

Definición operacional: Visualización de las mamas y palpación de la glándula de por la mujer de acuerdo a las técnicas de autoexploración mamarias establecidas por los programas de salud para la detección de signos o síntomas.

Variables Independientes

Prácticas

Definición conceptual: La real Academia de la Lengua Española define como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa, ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil.

Definición operacional: Reacciones o actuaciones recurrentes en los individuos así mismos definido como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada.

Nivel de Conocimiento

Definición Conceptual: Conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. Es un concepto dinámico ya que depende de los nuevos datos que el ser humano procesa. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. Se dice que es una relación entre un sujeto y un objeto, e involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna.

Definición Operacional: El nivel de conocimiento se evaluará mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos de cáncer de mama la cual consta de 22 ítems, que en su totalidad de aciertos se interpretaran en una escala cuantitativa la cual posteriormente se clasificara en categorías como bueno, regular y malo.

11.2 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Parámetro
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha	La edad en años referida por el paciente.	Cuantitativa	Discreta	Numeral
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Condición que el participante mencione tener al momento de la encuesta respecto de su situación legal en el registro civil.	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado
Escolaridad	Curso de educación profesional que ha culminado hasta la fecha.	La referida por el paciente, basado en la clasificación de la secretaria de educación pública (SEP)	Cualitativa	Ordinal	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Posgrado
Ocupación	Actividad que produce remuneración económica.	Trabajo en el que desempeña el paciente al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1. Empleado 2. Auto empleado 3. Ama de casa 4. Jubilado o pensionado 5. Desemplead o
Inicio de Vida sexual activa	Años cumplidos al momento de tener su primera relación sexual.	Edad en años referida por la paciente	Cuantitativa	Discreta	Numeral
Embarazos	Numero de gestaciones totales.	Número de gestas, óbitos o abortos.	Cuantitativa	Discreta	Numeral
Edad de primer parto	Años cumplidos al momento de primer alumbramiento.	Edad en años referida por la paciente al momento de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	Numeral
Edad de menopausia	Años cumplidos al momento de cumplir un año sin menstruación	Edad en años cumplidos por la referida por la paciente.	Cuantitativa	Discreta	Numeral
Antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama	Familiar de línea directa con antecedente de padecimiento o fallecimiento por cáncer de mama.	Familiar referido por el paciente (madre, padre, hermanos o abuelos).	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No

Tabaquismo	Consumo de cualquier tipo de tabaco o sus derivados.	Consumo de cigarrillos de sin considerar frecuencia ni cantidad.	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
Alcoholismo	Consumo de cualquier tipo de bebidas alcohólicas.	Consumo de bebidas alcohólicas (etilico, destilado, fermentada o preparado según la NOM-142-SSA1)	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
Toxicomanías	Consumo de cualquier tipo de sustancia estupefaciente.	Consumo de estupefacientes (eufóricos, fantásticos, hipnóticos y excitantes según IMSS)	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
Conocimiento del cáncer de mama	Conjunto de ideas, conceptos, principios que tiene la población de estudio sobre el cáncer de mama, relacionado a: información general, signos y síntomas, factores de riesgo, practicas preventivas diagnósticas y autoexamen.	De acuerdo con el puntaje obtenido con el instrumento: 1. >45 puntos 2. 23 a 44 puntos 3. < 22 puntos	Cualitativo	Ordinal	1. Bueno 2. Regular 3. Malo

12. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se realizó en cuatro etapas:

Etapa 1: Posterior a que el presente protocolo se evaluó y fue registrado ante el SIRELCIS con el numero de Registro Institucional R-2022-2103-003.

Etapa 2: Ya registrado el protocolo se pidió la autorización de la directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 12 IMSS, Puebla, donde inicio a las actividades planteadas en este proyecto que la investigadora responsable se dio a la tarea de realizar.

Etapa 3: Se identifico a la población adecuada para este protocolo y se aplicaron las encuestas en las salas de esperas de la unidad de medicina familiar, mismos que fueron respondidos por ellas mismas o con apoyo de la investigadora en caso de no saber leer ni escribir, y realizar así la valoración de conocimientos sobre cáncer de mama y la autoexploración mamaria previamente adquiridos.

Etapa 4: Ya concluidas las actividades de intervención de los cuestionarios, se analizaron los datos estadísticos empleando el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 22, se interpretaron los resultados dando respuesta a la interrogante por la cual surgió este proyecto de trabajo, dando a conocer a cada participante del proyecto de las autoridades de la UMF 12.

13. RESULTADOS

Los datos que se obtuvieron fueron analizados en una base de datos empleándose el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 22, para su procesamiento estadístico. Se ejecutó un análisis estadístico de tipo descriptivo; en este sentido, los resultados obtenidos se valoraron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

En el Cuadro 1 se puede observar las características generales de la población estudiada, como se puede ver en cuanto a algunas características investigadas se evidencio que el promedio de edad es de 40 años, la edad de inicio de vida sexual activa es de 18 años, habiendo sido el primer parto a los 18 años y con una paridad entre 1 y 2 hijos; así mismo se detectó que la mayoría de las mujeres tenias sobrepeso u obesidad y del total de las participantes 124 eran posmenopáusicas,

habiendo presentado la menopausia a los 42 años en promedio. Por otra parte, solo el 8% (n=30) de la población presentaron antecedentes de cáncer de mama, el 14.9% (n=56) manifestaron tener el hábito tabáquico, el consumo de alcohol de manera ocasional en un 26.1% (n=98) y el antecedente de consumo de drogas ilícitas en un 0.8% (n=3).

Cuadro 1. Caracterización de la muestra

Análisis	Media ± DE
1. Edad	40.69±10.7
2. Inicio de vida sexual activa	18.72±4.3
3. Partos	1.8±1.2
4. Edad de primer parto	18.89±9.88
5. Peso	67.98±13.12
6. Índice de masa corporal (kg/m²)	28.12±4.95
7. Edad de menopausia**	42.96±8.1

N=376 DE= Desviación estándar **N=124

Fuente: Elaboración propia

En el Cuadro 2 se observa el análisis del conocimiento general que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama, y se observa que mas del 80% de las respuestas se ubican entre en desacuerdo y de acuerdo en las 3 preguntas utilizadas para medir estas variables. De esta manera se obtuvo que la mayor parte de las mujeres encuestadas manifestaba en desacuerdo de acuerdo con que el cáncer de mama podría ser mortal (52.7%) y están totalmente de acuerdo con que en algunos casos puede aparecer secundario a haber padecido alguna otra neoplasia y están de acuerdo con que podría ser hereditario (55.6%).

Cuadro 2. Conocimiento sobre aspectos generales de cáncer de mama

Preguntas	Totalmente en desacuerdo (0)		En desacuerdo (1)		De acuerdo (2)		Totalmente de acuerdo (3)	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo	23	6.1%	198	52.7%	134	35.6	21	5.6%
2. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno en otro lugar del cuerpo	10	2.7%	20	5.3%	156	41.5	190	50.5
3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia	10	2.7	55	14.6	209	55.6	102	27.1

N=376 FA= Frecuencia Absoluta

Fuente: Elaboración propia.

En el Cuadro 3 se analizaron los datos obtenidos para evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. En las mujeres entrevistadas, se hace notar el poco conocimiento en las preguntas 4, 5 y 7 donde el puntaje para estas preguntas se ubica en las opciones totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en un porcentaje mayor al 50%; en donde se manifiesta que están en su mayoría en desacuerdo que la menarquia precoz, la menopausia tardía y el primer embarazo después de los 35 años represente un factor de riesgo para padecer cáncer de mama. En tanto en las demás preguntas (6,8-14) mayoritariamente presentan un conocimiento alto; ubicándose entre las opciones de acuerdo principalmente, con puntajes que superan el 50%.

La mayoría de las mujeres encuestadas opinaron estar de acuerdo entre la asociación de cáncer de mama y con factores de riesgo como el uso de anticonceptivos orales y terapia sustitutiva hormonal post menopausia (44%), nuliparidad (43%) y una dieta rica en grasas (43%). Así mismo la menor parte de las encuestadas manifestaron estar totalmente de acuerdo con que factores de riesgo como exposición a radiación (31%), el hábito tabáquico (29.3%), traumatismos en las mamas (27.7%) y consumo de alcohol (20.5%) están relacionados con la presencia de cáncer de mama.

Cuadro 3. Conocimiento sobre los factores de riesgos para el cáncer de mama en mujeres									
Preguntas	Totalmente en desacuerdo (0)		En desacuerdo (1)		De acuerdo (2)		Totalmente de acuerdo (3)		
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	
4.Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.	23	6.1	198	52.7	134	35.6	21	5.6	
5.Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mamas.	23	6.1	197	52.4	132	35.1	24	6.4	
6.Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama	28	7.4	119	31.6	164	43.6	65	17.3	
7.Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama.	32	8.5	196	52.1	128	34	20	5.5	
8.Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.	29	7.7	138	36.7	169	44.9	40	10.6	
9.Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.	33	8.8	144	38.3	166	44.1	33	8.8	
10.Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer mama	12	3.2	77	20.5	168	44.7	119	31.6	
11.Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama	7	1.9	87	23.1	178	47.3	104	27.7	
12.Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama	40	10.6	117	31.1	163	43.4	56	14.9	
13.Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama	11	2.9	67	17.8	188	50	110	29.3	
14.Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama.	17	4.5	146	38.8	136	36.2	77	20.5	

N=376 FA= Frecuencia Absoluta

Fuente: Elaboración propia

Al investigar el conocimiento de las mujeres encuestadas en el estudio sobre las medidas de prevención del cáncer de mama, observamos en el Cuadro 4 un alto conocimiento, puesto que las frecuencias de todas las preguntas de esta sección

se encuentran entre las opciones de acuerdo y totalmente de acuerdo con porcentajes mayores al 70%, Así el 66% y 48.7% de las encuestadas opinaban estar totalmente de acuerdo con que la autoexploración de mama es importante para prevenir el cáncer de mama y que toda mujer mayor de 35 años debe de realizarse una mastografía. En las preguntas 18 – 22 se observo un alto conocimiento relacionado a la autoexploración mamaria, con porcentajes que superan el 70% en las opciones: de acuerdo y totalmente de acuerdo; al respecto, se observó que la mayoría de las pacientes poseían conocimientos adecuados acerca de la autoexploración mamaria, estando totalmente de acuerdo que este método permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama en un 60.6%, que permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en las mamas en un 63.8%, además, que lo deben de realizar todas las mujeres mayores de 20 años en un 51.9% y que esta se debe de realizar todos los meses entre los 7-10 días después del ciclo menstrual en un 47.9%. De igual manera, se observó que las mujeres que respondieron estar de acuerdo con que la autoexploración mamaria debe de realizarse en un día fijo mensualmente si la mujer no menstrua en un 38.3%.

Cuadro 4. Conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres								
Preguntas	Totalmente en desacuerdo (0)		En desacuerdo (1)		De acuerdo (2)		Totalmente de acuerdo (3)	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
15. Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mastografía.	19	5.1	38	10.1	136	38.2	183	48.7
16. He escuchado que la mastografía debería ser complementado con un ultrasonido mamario.	15	4.0	47	12.5	140	37.2	174	46.3
17. Considera que la autoexploración de mama es importante para prevenir el cáncer de mama.	3	0.8	17	4.5	108	28.7	248	66
18. Creo que la autoexploración de mama me permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama	7	1.9	9	2.4	132	35.1	228	60.6
19. La autoexploración de mama deber ser aplicado todos meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual.	24	6.4	24	6.4	148	39.4	180	47.9
20. Si la mujer no menstrua la autoexploración de mama debe realizarse en un día fijo mensualmente.	29	7.7	65	17.3	144	38.3	138	36.7
21. La autoexploración de mama deben realizarlo todas las mujeres mayores de 20 años.	14	3.7	10	2.7	157	41.8	195	51.9
22. La autoexploración de mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.	7	1.9	11	2.9	118	31.4	240	63.8

N=376 FA= Frecuencia Absoluta

Fuente: Elaboración propia

Al sumar la puntuación final arrojada por los cuestionarios se encontró una puntuación media de 44.14 ± 9.28 puntos, moda de 45 puntos y un rango entre 11 y 65 puntos, demostrando un conocimiento de regular a bueno según las puntuaciones establecidas, observando valores similares en las medidas de tendencia central, lo cual indica poca variabilidad en las respuestas. En el Cuadro 5 se resumen los datos encontrados sobre el nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas sobre aspectos generales. factores de riesgo, prevención y autoexploración mamaria, mediante la aplicación de una escala de baremo que fue

elaborada por el autor del cuestionario, ubicándose los resultados obtenidos entre regular 50% y bueno 47.6%.

Cuadro 5. Nivel de Conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres			
Nivel de conocimiento		FA	%
1. Bueno	Puntaje \geq 45	179	47.6
2. Regular	Puntaje 23 – 44	188	50
3. Malo	Puntaje \leq 22	9	2.4
N= 376 FA= Frecuencia Absoluta			

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las encuestas sobre la práctica de la autoexploración mamaria (cuadro 6), se encontró que, de las 376 mujeres incluidas en el estudio, la mayoría de ellas (77.9%) realizan la autoexploración mamaria; solo el 22.1 de éstas no lo hacían. En cuanto a la frecuencia en la práctica de la autoexploración mamaria, entre las mujeres que manifestaron realizarla, un 72.7% lo hacen mensualmente o en cualquier momento que se les ocurra en un 20.5%; con respecto al momento en el cual la realizan, con mayor frecuencia fue señalada después de la menstruación (63.1%) seguido de indiferente (20.5%).

De los datos obtenidos con respecto a la técnica utilizada para la práctica de la autoexploración mamaria, se observó que predominantemente se realizan el examen de mamas de pie y acostadas (48.5%) seguido por solo de pie (30%), destacando que solo el 2.4% explora ambos pezones y areolas.

En cuando a las motivaciones de estas mujeres para realizarse la autoexploración mama, se encontró que la principal causa fue la decisión personal (54.3%), seguido

en segundo lugar por recomendaciones del médico (25.9%). Por último, con relación a las barreras de la autoexploración mamaria de las 376 pacientes estudiadas, 83 no lo practican (22.1%) y entre ellas un alto porcentaje no lo realiza por que no sabe hacerlo (37.3%), seguido de temor a encontrar enfermedad (26.5%) y no al no tener síntomas no es necesario (16.9%).

Cuadro 6. Práctica de autoexploración mamaria en mujeres

Preguntas	FA	%
Ejecución*		
Sí	293	77.9
No	83	22.1
Frecuencia**		
Una vez a la semana	4	1.4
Una vez al mes	213	72.7
Una vez al año	16	5.5
Cuando se me ocurra	60	20.5
Momento de la práctica**		
Antes de la menstruación	16	5.5
Durante la menstruación	0	0
Después de la menstruación	185	63.1
Indiferente	60	20.5
No menstruo, pero lo hago siempre el mismo día	16	5.5
No menstruo, pero lo hago cuando se me ocurre	16	5.5
Técnica**		
Examen de ambas mamas de pie	88	30
Examen de ambas mamas acostada	48	16.4
Examen de ambas mamas de pie y acostada	142	48.5
Examen de ambas axilas	8	2.7
Examen de ambos pezones y areolas	7	2.4
Motivaciones**		
Decisión personal	159	54.3
Recomendaciones del médico	76	25.9
Familiares y amigos	12	4.1
Medios de comunicación	46	15.7
Barreras***		
No sé hacerlo	31	37.3
No me interesa	11	13.3
Por temor a encontrar enfermedad	22	26.5
No tengo síntomas no es necesario	14	16.9
Nunca podría tener cáncer	5	6

* N= 376

** N= 293 Sólo se incluyen las que se realizan la autoexploración mamaria.

*** N= 83 Sólo se incluyen las que no se realizan la autoexploración mamaria.

Fuente: Elaboración propia

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento sobre aspectos generales, factores de riesgo, prevención y autoexploración mamaria fue de regular a bueno. Tener un adecuado conocimiento sobre la autoexploración mamaria favorece el hecho de que realizar una buena práctica de este ayuda a detectar oportunamente cambios en las mamas, además de realizarlo con una adecuada frecuencia, como lo respalda la Norma Oficial Mexicana 041 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

14.DISCUSIÓN

El conocimiento que tienen las mujeres sobre la autoexploración mamaria en este estudio, resultó ser mayor que los reportados en estudios similares realizados previamente, como en el estudio que se realizó en Turquía por Koc G(16) donde se encontró que los estudiantes evaluados conocían la autoexploración pero solo la mitad lo practicaba, otro estudio similar fue el realizado en Surabaya por Dewi TK (17) donde relacionaron las creencias de la salud con la autoexploración mamaria, donde hacía hincapié en enfatizar los beneficios que se obtienen en la autoexploración mamaria para aumentar la eficacia de las mujeres al momento de la realización de la técnica, otro estudio con resultados inadecuados fue el realizado en Nepal por Shathian B, realizando un metaanálisis, encontrando que el conocimiento general de la técnica de autoexploración mamaria era inadecuado, por lo que requerían medidas rápidas de capacitación para aumentar la conciencia pública sobre ésta técnica. Así mismo, se encontraron estudios con resultados similares donde la población conoce como se realiza la autoexploración mamaria y al mismo tiempo afirman que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años y

más de la mitad de la población está de acuerdo con los beneficios de la técnica de autoexploración mamaria, como se evidencia en el estudio realizado en Cartagena por Hernández J (19).

La gran mayoría de las mujeres encuestada reconoce la autoexploración de mama como una técnica que ayuda con la detección precoz del cáncer de mama; un aspecto que es favorable, aunque éste resulte tener una sensibilidad muy variable que es dependiente de la edad, la habilidad y el conocimiento que posean sobre ésta herramienta, la autoexploración mamaria representa un beneficio para toda mujer que lo practique de forma regular, teniendo en cuenta que permite que conozcan sus mamas y puedan descubrir de manera temprana cualquier cambio en las mismas, lo que representaría poder realizar un diagnóstico precoz.

La alta proporción de mujeres que consideraron benéfico realizarse la autoexploración de mamas permite crear mayor conciencia y familiarizarse con la forma en que sus senos deberían lucir, la textura, sensibilidad y apariencia que deberían tener y de esta manera acudan al médico en caso de observar algún cambio o la aparición de alguna lesión.

15. CONCLUSIÓN

Dado que la población es joven en su mayoría, actualmente se cuenta con este fácil procedimiento, el cual resulta ser un método de bajo costo, simple, y que tiene la ventaja de poder ser realizado por la paciente, que conjuntamente al hacerse de forma rutinaria mensualmente aumenta la sensibilidad y eficacia de esta técnica.

Los resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres estudiadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 12 de San Pedro Cholula, Puebla, sobre la autoexploración mamaria son de regulares a buenos, la mayoría de las mujeres tiene un buen conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama, conociendo que puede aparecer luego de haber padecido cáncer en otro lugar, ser hereditario, y al no tener hijos, sin embargo, con poco conocimiento sobre factores de riesgo sobre cáncer de mama como aumentar la probabilidad de padecer cáncer al tener menarquia joven, menopausia tardía y embarazos en madres añosas, lo cual lleva a que no se prevenga oportunamente este padecimiento con mujeres que presenten estos factores de riesgo a ser tomados con poca importancia.

A su vez, la mayoría de las participantes conoce cómo se realiza la autoexploración mamaria, la frecuencia y el tiempo en el ciclo menstrual en el cual se debe realizar, pero desconocen todo al respecto de la técnica al ser menor la cantidad que realiza la autoexploración mamaria completa abarcando la técnica de pie y acostada añadiendo el examen de axilas, pezones y areolas, lo que puede llevar a que se no encuentren cambios en la sensibilidad, aspecto y textura o que se ignoren problemas potencialmente dañinos para la mujer.

La principal motivación por la que deciden realizar la autoexploración mamaria es por decisión personal, seguida de recomendaciones del médico lo que indica que el profesional de la salud es parte fundamental de este proceso por tanto la información y la promoción de la autoexploración mamaria debe ser brindada con mayor calidad, para garantizar la eficacia y eficiencia de la práctica.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2017
Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=490>.
2. Cáncer [Internet]. OMS. 2021 [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Estadística a propósito del día mundial contra el cáncer. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2020 octubre; disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Mujeres y hombres en México 2019 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c2019.
5. Estadística a propósito del día mundial contra el cáncer. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2021 febrero; disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
6. Milena A, López A, Cardona-Arias JA. Factores de riesgo para el cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mayo31]; 45(2):e370. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002&lng=es.

7. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Mayo31]; 36(2): e1147. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009&lng=es
8. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011.
9. Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social 2011
10. La autoexploración, IMSS, citado 31 mayo 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>
11. Sánchez M.P.M, Álvarez-Díaz C.J, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Marzo-Abril 2018, Vol. 61(2), 44-50. Disponible en: [2448-4865-facmed-61-02-44.pdf \(scielo.org.mx\)](http://scielo.org.mx/2448-4865-facmed-61-02-44.pdf).
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Interactiva para el Cuidado de la Salud de la Mujer, 2014.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Actividades de Enfermería, Atención Preventiva Integrada, Quinta edición.

14. Coordinación de planeación y evaluación. Programa Anual de Metas e Indicadores 2021. Mayo 2021. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/cuidados/mujeres-y-hombres/item/77-programacion-anual-de-metas-e-indicadores>.
15. Sánchez Y, Urdaneta JR, Villalobos N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología, 2016, vol. 28(1) 37-51. Disponible en: [CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE EDAD MEDIANA \(redalyc.org\)](#)
16. Koc G, Gulen-Savas H, Ergol S, Yildirim-Cetinkaya M, Aydin N. Female university students' knowledge and practice of breast self-examination in Turkey. Niger J Clin Pract [serial online] 2019 [cited 2021 May 31];22:410-5. Available from: <https://www.njcponline.com/text.asp?2019/22/3/410/253449>
17. Dewi TK, Massar K, Ruitter RAC, Leonardi T. Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: an application of the health belief model. BMC Public Health. 2019 Nov 27;19(1):1581. doi: 10.1186/s12889-019-7951-2.
18. Sathian B, Asim M, Mekkodathil A, et al. Knowledge regarding breast self-examination among the women in Nepal: A meta-analysis. Nepal J Epidemiol. 2019 Jun 30;9(2):761-768. doi: 10.3126/nje.v9i2.24684.
19. Hernandez J, Castillo IY, Consuegra C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). Archivos de Medicina (Col), 2019, 19(2), 227-237. Doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>.

20. Franco G, Sevilla AR, Herrera IMR, et al. Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self-Breast Examination in Jalisco, Mexico. J Cancer Educ. 2021 May 6. doi: 10.1007/s13187-021-01976-6.
21. Ley General de Salud. TITULO QUINTO Investigación para la Salud. DOF 01-06-2021. 138-142. [Ley General de Salud \(diputados.gob.mx\)](https://diputados.gob.mx).
22. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Vol. 2019. Helsinki, Finlandia; 2015. Disponible en: [Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial \(conamed.gob.mx\)](https://conamed.gob.mx)
23. Mainetti JA. Código de Núremberg. Quiron La Plata, Argentina 1989. p. 1-2.
24. Daoudi M. Informe de Belmont. J Vis Lang Comput 2000;11: 287-301.

17. ANEXOS

17.1 TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Paso 1:

Observación: Busque abultamientos, hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel (10).

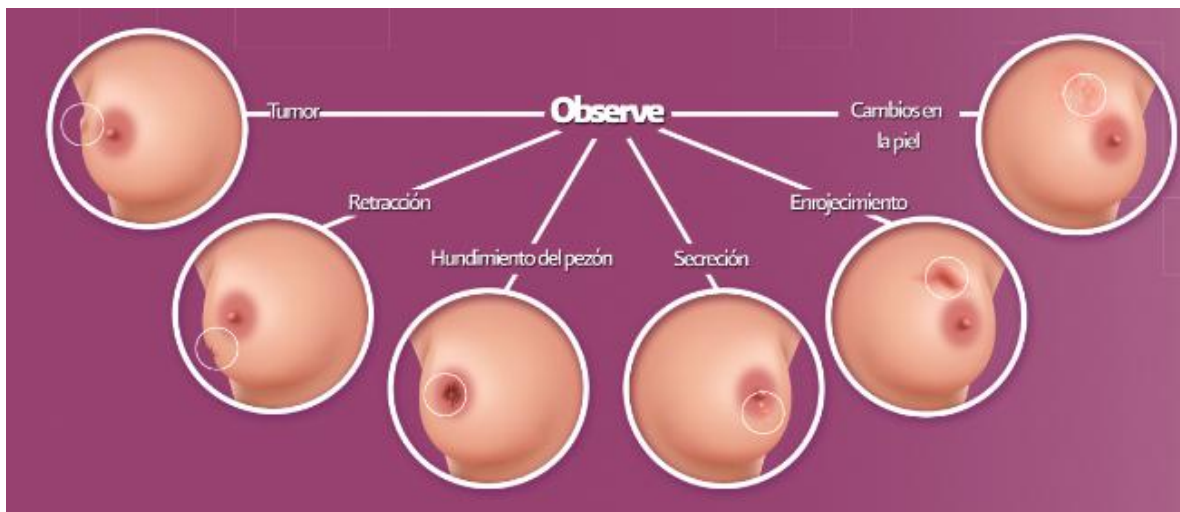
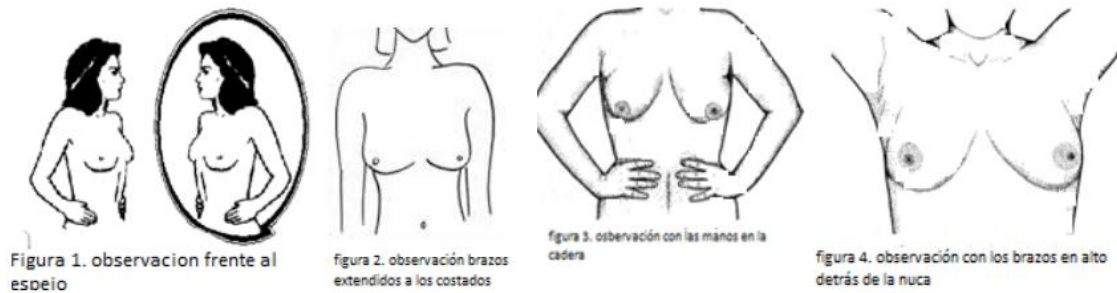


Imagen extraída de: <http://www.imss.g0ob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>.

Así como cambios de tamaño o de forma de las mamas en las siguientes posiciones:

- Parada frente al espejo: con sus mamas descubiertas, coloque los brazos a lo largo del cuerpo y observe. (Figura 1 y 2)
- Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia adelante y observe.
- Con las manos en la cintura, inclínese hacia adelante y empuje los hombros y los codos también hacia adelante (tiene que sentir el esfuerzo con los músculos del pecho) y observe. (Figura 3)

- Alce los brazos hacia arriba de la nuca y observe (Figura 4)

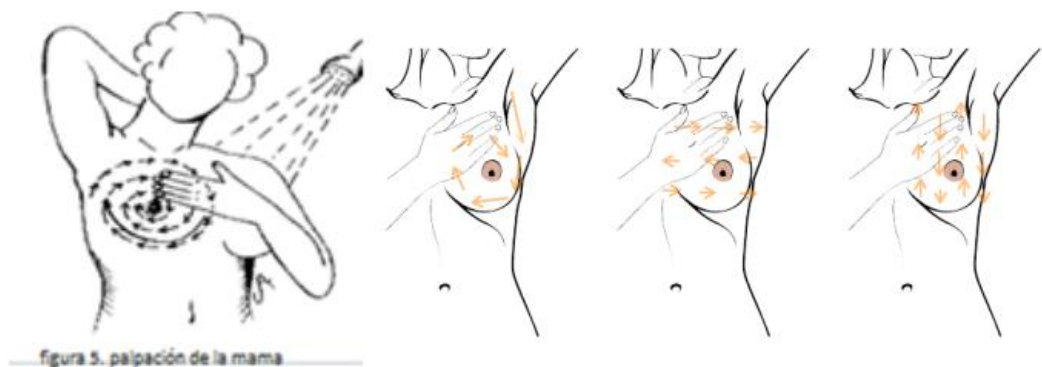


GPC SSA S-001-08 Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

Paso 2:

Palpación: busque bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama de la siguiente manera:

- De pie al frente del espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y ponga la mano izquierda en la nuca, con las yemas de los dedos y la palma de la mano derecha revise toda su mama izquierda firme y cuidadosamente, haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera, abarcando toda la mama y terminando donde inicio. Preste especial atención a la parte externa de la mama que está junto a la axila. (Figura 5).

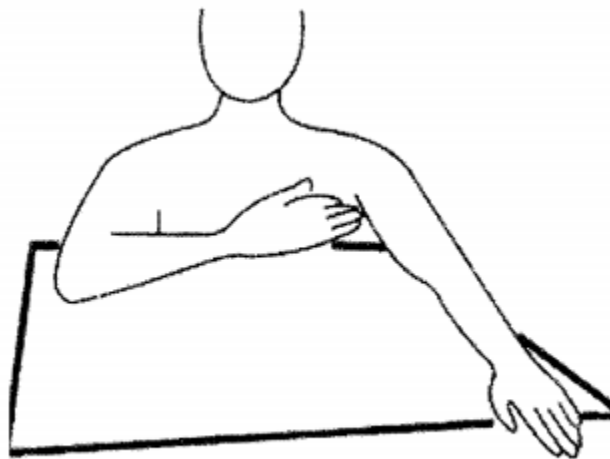


GPC SSA S-001-08 Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

- Para finalizar, apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción (transparente, blanca, verde, serohemática o sanguinolenta).

Haga el mismo procedimiento con la mama derecha.

- Exploración de la región axilar: Se le indica lo realice de preferencia sentada, levantando su brazo derecho colocando las yemas de los dedos y la palma de la mano izquierda lo más alto, profundo y hacia arriba del hueco axilar, suave pero firme, baje el brazo y recargue en una mesa y en la posición parada se indica baja el brazo junto a su costado, e inicie palpado con movimientos circulares.



GPC SSA S-001-08 Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

- Acostada: con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro izquierdo, pon la mano izquierda en la nuca, y con las yemas digitales y

palmas de la mano derecha revise toda la mama izquierda de la misma forma que lo hizo parada. (Figura 8).



Figura 8. Autoexploración de la mama, posición acostada

GPC SSA S-001-08 Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

Haga lo mismo en la mama contralateral.

Si encuentra alguna anomalía de la observación o a la palpación, debe acudir con su médico familiar cuanto antes. Se debe enseñar a la paciente, la forma de explorar la región lateral del cuello y región supraclavicular ya que es un área que se puede afectar en caso de cáncer de mama.

22.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**
**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar Número 12 IMSS, San Pedro Cholula, Puebla.
Número de registro institucional:	F-2021-2103-35
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado derechohabiente el estudio que se está realizando tiene la intención de identificar la cantidad de conocimiento que ha aprendido de la autoexploración mamaria y saber si son buenos, regulares o malos y ayudarla a aprender más sobre el tema y prevenir a tiempo el cáncer de mama.
Procedimientos:	Estimado derechohabiente le pediré responda unos cuestionarios donde obtendremos sus datos generales, además de los conocimientos que posee acerca del cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria que usted practica, son solo 22 preguntas que le tomará 10 minutos responder, en caso de que no sepa leer o escribir el mismo investigador le leerá las preguntas.
Posibles riesgos y molestias:	No existe riesgo económico, físico y psicológico, el único riesgo que usted tiene sería retrasar 10 minutos de su tiempo y responder algunas preguntas a alguien desconocido.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted identificará los conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama y autoexploración mamaria que ha adquirido y aclarar sus dudas.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados obtenidos durante el estudio serán de tipo confidencial y si usted desea conocer sus resultados se podrán ofrecer en el momento que usted lo solicite, en caso necesario será derivado con el profesional de la salud correspondiente si así lo amerita.
Participación o retiro:	Usted podrá decidir libremente si desea participar o no, así como también retirarse en el momento en el que usted lo decida, sin afectar a usted y su familia sus derechos ante el IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	El equipo de investigadores recolectará sus resultados, los cuales serán utilizados únicamente para fines de la investigación mencionada. Usted debe tener la seguridad de que tanto sus datos personales como la información que nos dio se mantendrán en privado ya que no las daremos a conocer cuando publiquemos los resultados.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: Se identificará el nivel de conocimientos de factores de riesgo de cáncer de mama y autoexploración mamaria relacionada con la práctica para fortalecer la detección temprana y el diagnóstico oportuno, así como esclarecer dudas y mitos sobre la práctica de autoexploración mamaria.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Janette Juárez Muñoz, CCEIS, matrícula 99227013, teléfono celular 2224399588, correo: janette.juarezm@imss.gob.mx

Colaboradores: Dr. David E. Jiménez Tlatenchi Médico Familiar, Teléfono: 22 24366033, Matrícula: 99227002. Correo electrónico: davidjimt26@hotmail.com. Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García, doctorado en Ciencias de la Salud, UNAM. Médico Familiar, teléfono celular: 5535657620, correo electrónico: luisharo1953@gmail.com. Dra. Carolina del Rosario Ferrao Barrios, Residente de primero año de medicina familiar, matrícula 97225378, teléfono celular 2223436202, correo: carofbs@gmail.com. (quien recabará firma del consentimiento informado)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a la: Presidenta del Comité de Ética en Investigación 21038 de la U.M.F. 2 del IMSS, Dra. Laura Sánchez Almaráz, doclausan@hotmail.com, tel 2225361318, 9 oriente 404, Colonia Centro, CP 72000.

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Dra. Carolina del Rosario Ferrao Barrios 97225378

Nombre y firma del participante

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

19.3 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla. 2021

A quien corresponda
P R E S E N T E:

Nosotros, **Dra. Janette Juarez Muñoz, Dra. Carolina del Rosario Ferrao Barrios, Dr. David E. Jiménez Tlatenchi y Dr. Luis Cuahutemoc Haro García**, hacemos constar, en relación con el protocolo No. _____ titulado: **Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla.**

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.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

19.4 INSTRUMENTO

Cuestionario											
Nombre:					Edad:			Estado civil:			
Escolaridad:				Ocupación:				Peso:			
Edad de primera relación sexual:				Embarazos:			Talla:			IMC:	
Edad del primer parto:				Edad de menopausia:			Fuma:	Sí		No	
Familia con antecedentes de cáncer de mama	Sí		¿Quién?			Consumo bebidas alcohólicas		Sí		No	
	No							No			
Consumo de drogas	Sí	No	¿Cuál?			NSS:					

Conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama en mujeres				
Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.				
2. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.				
3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia.				
Conocimiento sobre los factores de riesgos para el cáncer de mama en mujeres				
4. Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.				
5. Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mamas.				
6. Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama				
7. Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama.				
8. Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.				

9. Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.				
10. Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer mama				
Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama				
12. Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tiene más chance de presentar cáncer de mama				
13. Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama				
14. Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama.				
Conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres				
15. Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mastografía.				
16. He escuchado que la mastografía debería ser complementado con un ultrasonido mamario.				
17. Considera que la autoexploración de mama es importante para prevenir el cáncer de mama.				
18. Creo que la autoexploración de mama me permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama				
19. La autoexploración de mama deber ser aplicado todos meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual.				
20. Si la mujer no menstrua la autoexploración de mama debe realizarse en un día fijo mensualmente.				
21. La autoexploración de mama deben realizarlo todas las mujeres mayores de 20 años.				
22. La autoexploración de mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como				

diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.				
---	--	--	--	--

Práctica de autoexploración mamaria en mujeres	
Ejecución	A) Si B) No
Frecuencia	A) Una vez a la semana B) Una vez al mes C) Una vez al año D) Cuando se me ocurra
Momento de la práctica	A) Antes de la menstruación B) Durante la menstruación C) Después de la menstruación D) Indiferente E) No menstruo, pero lo hago siempre el mismo día F) No menstruo, pero lo hago cuando se me ocurre
Técnica	A) Examen de ambas mamas de pie B) Examen de ambas mamas acostada C) Examen de ambas mamas de pie y acostada D) Examen de ambas axilas E) Examen de ambos pezones y areolas
Motivaciones	A) Decisión personal B) Recomendaciones del médico C) Familiares y amigos D) Medios de comunicación.
Barreras	A) No sé hacerlo B) No me interesa C) Por temor a encontrar enfermedad D) No tengo síntomas no es necesario E) Nunca podría tener cáncer

1. Bueno: igual o mayor de 45 puntos
2. Regular: 23 y 44 puntos
3. Malo: igual o menor de 22 puntos

CUESTIONARIO ORIGINAL

La confiabilidad de dicho cuestionario se realizó mediante el cálculo de la estabilidad o confiabilidad por test-retest (= 0,917)

Autores: Yasmely Sánchez Urdaneta, José Ramón Urdaneta Machado, Noren Villalobos Inciarte, Alf Contreras Benítez, José García, Nasser Baabel Zambrano, Sulay Villalobos De Vega, Maritza Cepeda De Villalobos

Año: 2015

Cuadro 2. Conocimiento sobre aspectos generales del CM en mujeres de edad mediana

Alternativas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	(0) Fa	%	(1) Fa	%	(2) Fa	%	(3) Fa	%
1. El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo	03	6,3	05	10,4	15	31,3	25	52,1
2. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.	01	2,1	05	10,4	25	52,1	17	35,4
3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia	--	--	05	10,4	25	52,1	18	37,5

N= 48

Cuadro 3. Conocimiento sobre factores de riesgo para el CM en mujeres de edad mediana

Alternativas Ítems:	Totalmente en desacuerdo (0)		En desacuerdo (1)		De acuerdo (2)		Totalmente de acuerdo (3)	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
	4. Las mujeres que se desarrollaron muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas	08	16,7	17	35,4	14	29,2	09
5. Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mamas	07	14,6	13	27,1	12	25,0	16	33,3
6. Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama	05	10,4	06	12,5	18	37,5	19	39,6
7. Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama	07	14,6	11	22,9	17	35,4	13	27,1
8. Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama	07	14,6	12	25,0	13	27,1	16	33,3
9. Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama	07	14,6	15	31,3	13	27,1	13	27,1
10. Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama	04	08,3	16	33,3	17	35,4	11	22,9
11. Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama	03	06,3	13	27,1	17	35,4	15	31,3
12. Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tiene más chance de presentar cáncer de mama	--	--	09	18,8	28	58,3	11	22,9
13. Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama	01	02,1	04	8,3	19	39,6	24	50,0
14. Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama	02	04,2	14	29,2	18	37,5	14	29,2

N=48

Cuadro 4. Conocimiento sobre prevención del CM en mujeres de edad mediana

Alternativas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	Fa
15. Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía	03	06,3	01	02,1	23	47,9	21	43,8
16. He escuchado que la mamografía debería ser complementado con un ecograma mamario.	01	02,1	06	12,5	24	50,0	17	35,4
17. Considera que el autoexamen de mama es importante para prevenir el cáncer de mama	--	--	04	08,3	19	39,6	25	52,1
18. Creo que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama	02	04,2	03	06,3	20	41,7	23	47,9
19. El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual	04	08,3	10	20,8	18	37,5	16	33,3
20. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente	02	04,2	06	12,5	19	39,6	21	43,8
21. El autoexamen de las mamas deben realizarlo todas las mujeres mayor de 20 años	--	--	08	16,7	24	50,0	16	33,3
22. El autoexamen de las mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel abultamiento o tumoración	02	04,2	03	06,3	16	33,3	27	56,3

N= 48

Cuadro 5. Nivel de Conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres de edad mediana

Nivel de conocimiento	Baremo	Fa	%
Bueno	Puntaje ≥ 45	24	50,0
Regular	Puntaje 23-44	23	47,9
Malo	Puntaje ≤ 22	01	02,1

N= 48

Cuadro 6. Práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana

Análisis	Fa	%
<i>Ejecución *</i>		
Si	31	64,6
No	17	35,4
<i>Frecuencia **</i>		
Una vez a la semana	02	06,5
Una vez al mes	15	48,4
Una vez al año	01	03,2
Cuando se me ocurra	13	41,9
<i>Momento de la práctica **</i>		
Antes de la menstruación	04	12,9
Durante la menstruación	06	19,3
Después de la menstruación	01	3,2
Indiferente	17	54,8
No menstruo, pero lo hago siempre un mismo día al mes	01	3,2
No menstruo, pero lo hago cuando se me ocurre	02	6,4
<i>Técnica **</i>		
Examen de ambas mamas de pie	20	64,6
Examen de ambas mamas acostada	09	29,0
Examen de ambas mamas de pie y acostada	02	06,4
Examen de ambas axilas	17	54,8
Examen del ambos pezones y aureolas	21	67,7
<i>Motivaciones **</i>		
Decisión personal	07	22,6
Recomendaciones del médico	09	29,0
Familiares y amigos	01	03,2
Medios de Comunicación	14	45,2
<i>Barreras ***</i>		
No sé hacerlo	3	17,6
No me interesa	2	11,8
Por temor a encontrar enfermedad	7	41,2
No tengo síntomas no es necesario	3	17,6
Nunca podría tener cáncer	2	11,8
* N= 48		
** N= 31 Sólo se incluyen las que no realizan el autoexamen mamario		
*** N= 17 Sólo se incluyen las que no realizan el autoexamen mamario		

19.4 CARTA DE NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE GERENCIA ADMINISTRATIVA
DE CONCENTRACION ESPECIAL EN PUEBLA
DIRECCION
UNIDAD 12 CHOLULA



"2021: Año de la Independencia"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12 SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA

Carta de no inconveniente para efectuar protocolo de la investigación.


Puebla, Pue. A 05 de Julio 2021

DR. JORGE AYON AGUILAR
Titular de la Coordinación de Investigación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente:

En mi carácter de Director (a) General de la Unidad de Medicina Familiar No. 12 Sn. Pedro Cholula, declaro que no tengo inconveniente en que se efectúe en esta institución el protocolo de investigación en salud con el título "Conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla, México" y el número de protocolo: NA. El protocolo será realizado bajo la dirección de la Dra. (a) Janette Juárez Muñoz, como Investigador (a) Responsable, en caso de que sea aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud y el Comité de Investigación del Comité Nacional de Investigación Científica.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado.

Atentamente


Dra. Lluvia Milixy Ayala Alonzo
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 12



19.4 TABLA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO / VARIABLE	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	PESO	TALLA	IMC	INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	NUMERO DE EMBARAZOS	EDAD DE PRIMER PARTO	EDAD DE MENOPAUSIA	ANTECEDENTES FAMILIARES DE CAMA	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	TOXICOMANIAS	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

REGISTRO INSTITUCIONAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2103**
U MED FAMILIAR FAJH 2

Registro COFEPRIS 17 CE 21 114 023
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 006 2017183**

FECHA **Viernes, 14 de enero de 2022**

Dra. JANETTE JUAREZ MUÑOZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y su práctica en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 12 de San Pedro Cholula, Puebla**" 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-2022-2103-003

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

SILVIA ROMERO CERVANTES
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL