



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar UMF 27
Universidad Autónoma de Baja California
Facultad de Medicina y Psicología



TEMA:

**PREVALENCIA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA, EN MUJERES DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF 27**

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: PABLO IVAN PENALOZA SANCHEZ

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR

MATRICULA: 98020749

CORREO ELECTRONICO: penaloza.md@gmail.com

ASESOR DE TESIS: DRA. MARÍA CECILIA ANZALDO
(COORDINADORA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN MÉDICA)

Tijuana, Baja California, a 14 de septiembre de 2016

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como director de la tesis titulada **Prevalencia de autoexploración de mama, en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar UMF 27**, elaborada por **Pablo Iván Peñaloza Sánchez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. María Cecilia Anzaldo Campos
Director de Tesis

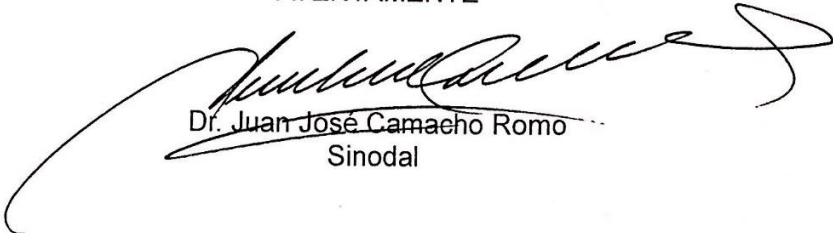
Tijuana, Baja California, a 14 de septiembre de 2016

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada **Prevalencia de autoexploración de mama, en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar UMF 27**, elaborada por **Pablo Iván Peñaloza Sánchez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Juan José Camacho Romo
Sinodal

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 14 de septiembre de 2016

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada **Prevalencia de autoexploración de mama, en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar UMF 27**, elaborada por **Pablo Iván Peñaloza Sánchez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. María del Rocío Serrano Flores
Sinodal

C.c.p. Archivo

INDICE

- **MARCO TEORICO**
- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- **OBJETIVOS**
- **HIPOTESIS**
- **JUSTIFICACION**
- **MATERIAL Y METODOS**
- **ANALISIS ESTADISTICO**
- **RESULTADOS**
- **CONCLUSION**

RESUMEN

Título: “PREVALENCIA DE AUTOEXPLORACION DE MAMA, EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF 27”

Investigador: Dr. Pablo I. Peñaloza Sánchez, Dra. María Cecilia Anzaldo Campos.

Antecedentes: El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y de gran importancia por su frecuencia, presentación, mortalidad y trascendencia tanto médica como social. Representa un 16% de todos los cánceres femeninos a nivel mundial y según los datos más recientes de la OMS se estima que más de 508 000 mujeres murieron debido al cáncer de mama en el 2011, así como cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama. Cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual y sólo una de cada cuatro conoce la técnica adecuada.

Objetivo: Determinar la prevalencia de autoexploración de mama en mujeres de la UMF 27.

Material y Métodos: Se realizará un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se utilizará una hoja de recolección de datos de 16 ítems la cual contiene aspectos sociodemográficos, gineco-obstétricos y conocimientos de exploración de mama. Al término se realizó, el análisis estadístico y el reporte de datos porcentuales obtenidos de dicho estudio.

Conclusiones: Se identificó la prevalencia de autoexploración de mama en el 64.0% de las mujeres encuestadas. Con una asociación significativa entre la edad y el nivel educativo de las mujeres que lo practican.

Palabras Clave: Cáncer de mama, conocimiento, autoexploración de mama.

1. MARCO TEORICO

La mama es un órgano que constituye una glándula especialmente preparada para la producción y secreción de la leche con finalidad nutricia para las crías. En la mujer el hecho de que la mama sea un órgano permanente y no sólo evidente durante la lactancia como en el resto de los mamíferos, nos muestra ya la posibilidad de que ejerza otras funciones. La primera es que representa mucho más que un órgano meramente nutricional. "La mama cuando se humaniza se convierte en seno." La mama representa fecundidad, simboliza feminidad y belleza. Sin dudas, en la raza humana es un órgano erótico. Es importante tener presente que la mama de la mujer es primordialmente un órgano estético "para sí misma" antes que "para los demás". ¹

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y de gran importancia por su frecuencia, presentación, mortalidad y trascendencia tanto médica como social. Sus implicaciones biológicas, psicológicas y el impacto económico que acarrea en la paciente y sus familiares, hacen de esta enfermedad uno de los problemas de salud más discutidos a nivel médico-familiar. El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en la glándula mamaria; entendiéndose como tumor maligno a un grupo de células cancerosas que pueden invadir los tejidos circundantes o propagarse a áreas distantes del cuerpo ². Por lo tanto, es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse ³. La mayoría de los carcinomas se localizan en los conductos. Existen dos tipos de carcinomas; los invasores y los no invasores o *in situ*. Los primeros son aquellos que en su crecimiento superan las paredes de la estructura

en la que se encuentran y se expanden a los tejidos circundantes, tienden a infiltrar los tejidos mamarios vecinos y a desprender grupos de células que llegaran a las axilas por los vasos linfáticos. Los carcinomas *in situ* nunca superan las paredes del sitio donde se desarrollan aun teniendo un tamaño considerable; entre el 5 y 10% se extenderán más allá de la mama ⁴.

El cáncer de mama representa un 16% de todos los canceres femeninos a nivel mundial y según los datos más recientes de la OMS se estima que más de 508 000 mujeres murieron debido al cáncer de mama en el 2011, así como cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos ⁵. El índice de incidencia varia a nivel mundial desde un 19.3 por cada 100 000 mujeres en el este de África hasta un 89.7 por cada 100 000 mujeres en Europa occidental. En la mayoría de los países el índice de incidencia son menores a 40 por 100 000. Los menores índices de incidencia se encuentran en la mayoría de países de África, aunque en los últimos años ha ido aumentando ⁶. Los índices de sobrevivencia del cáncer de mama varían ampliamente con un rango del 80% o más en países desarrollados como Estados Unidos, Suecia y Japón, hasta un 60% en países mediamente desarrollados como México y hasta un 40 % en países subdesarrollados ⁷. Así mismo, en América Latina, la incidencia y la mortalidad se han aumentado de manera notoria debido al envejecimiento poblacional, los cambios en los patrones reproductivos, una mayor exposición a los factores de riesgo y problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados ^{8,9}.

Es importante mencionar que en México, el cáncer de mama es detectado principalmente por la propia mujer en etapas avanzadas; por ello, la promoción de la autoexploración y del examen clínico de senos adquiere una gran relevancia en la prevención y el control

en países como el nuestro. México se ubica en el lugar 101 de incidencia y 135 de mortalidad entre 172 países según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) ¹⁰. El cáncer de mama es cada vez más frecuente en las mujeres mexicanas; más aún, se ha convertido en la actualidad en uno de los principales desafíos para el sistema de salud en México y sin duda tendrá mayor relevancia en el futuro. Desde el año 2006 el cáncer de mamá es primera causa de muerte en la población femenina de 25 años de manera que cada dos horas, una mujer mexicana muere a causa de esta enfermedad ¹¹. En México desde el 2007 la incidencia de cáncer de mama para población femenina, fue de 22.09 casos nuevos por cada 100000 mujeres de 20 años o más, mientras que en el 2011 incremento a 23.7 por cada 100000 mujeres. Por otro lado, la tasa de mortalidad a nivel nacional ha aumentado de 13.92 por cada 100000 en 2007 a 14.05 en el 2011 ¹². De esta forma, el cáncer de mama representa la causa de muerte más común entre mujeres de 30 a 59 años de edad en 11 de los 32 estados de la república, la mayoría de los cuales, cuenta con mayor disponibilidad de servicios de salud, que incluye a la ciudad de México y que representa alrededor del 20 % de la población mexicana ¹³.

A nivel estatal los datos estadísticos de mortalidad de cáncer de mama registrados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2009 registran una tasa de mortalidad de 26.7 por cada 100000 en Baja California ¹⁴. Por otro lado, a nivel municipal los datos registrados por el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) datan de un periodo del 2000 al 2008, los cuales indican un incremento significativo en los municipios de Baja California. En Mexicali se registró una tasa de 21.04 en el 2001 y 24.98 en el 2008 por 100 000 mujeres de 25 años o más. En Tijuana

la tendencia también es ascendente, ya que en el 2001 se registró una tasa de 18.11 en el 2001 y 20.21 en el 2008, es decir un incremento de 11.6%. En Ensenada la tasa de mortalidad también incrementó de un 10.55 en el 2001 a 13.27 en el 2008. A nivel Institucional, en el 2008, el IMSS notificó un 70.62% de los casos, mientras que el ISSSTE registró 1.9%, ISESALUD 18.48%, IMSS Oportunidades 1.71% y un 9% corresponde a otras instituciones ¹⁵.

Autoexploración Mamaria

La edad es uno de los factores de riesgo conocidos para padecer cáncer de mama. En México suele manifestarse a partir de los 20 años de edad y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 y 54 años, una década antes que las mujeres europeas o estadounidenses. La incidencia también aumenta con la edad; sin embargo, la relación de la edad con la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama no está debidamente definida. Se ha observado que las mujeres jóvenes con cáncer de mama tienen patrones biológicos de comportamiento más agresivo ^{16, 17}. Por lo tanto, el autoexamen de mama constituye una herramienta de inestimable valor para el diagnóstico precoz de sus lesiones mortales, es un método eficaz, sencillo, inocuo y sin costo adicional. Para algunas mujeres, el miedo del descubrimiento de un nódulo, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma, se convierte en el principal factor para la no realizar autoexploración de mama (AEM). De todos modos, ampliar las acciones de promoción, representa una importante estrategia para revertir tal realidad; teniendo en cuenta, que el tumor de mama en más del 80% de los casos es diagnosticado por las propias mujeres

Se ha documenta que más del 90% de anormalidades mamarias son detectados por la propia paciente mediante la autoexploración de mama. Además se ha comprobado que el cáncer de mama detectado por esta práctica, es más pequeño y se encuentran en un estadio menos avanzado que aquellos detectados de otra manera. La exploración clínica de la mama es capaz de identificar el 10% al 25% de los cánceres de mama que escapan a la mamografía y la sobre vivencia después del diagnóstico de cáncer tiende a ser mayor en las mujeres que practican la autoexploración, sin embargo no reduce la mortalidad. ¹⁸

La asociación Americana de Cáncer recomienda realizar la Autoexploración de las mamas en forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca, sobretudo en mayores de 20 años de edad. La exploración debe ser entre los días siete y diez del ciclo menstrual, cuando el tamaño de la mama es menor y la nodularidad cíclica es menos evidente durante la etapa reproductiva, mientras que en la mujer postmenopáusica, la autoexploración se debe realizar en un día fijo mensualmente. ^{19, 20, 21, 22.} Al igual, la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, indica que la población de 20 años y más debe realizarse la autoexploración y a partir de los 25 años, una exploración clínica anual por un profesional de la salud ya sea médico o enfermera capacitado ^{19.}

El autoexamen mamario debe perseguir los objetivos siguientes: desterrar la cancerofobia, sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, lograr que tenga un mayor conocimiento de su propio cuerpo y que identifique cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada. ^{22, 23}

Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres mayores de 20 años de edad que acudan a las unidades médicas. ¹⁹

A pesar de lo anterior, el autoexamen de mama tiene una sensibilidad de 26 a 46% para detectar abultamientos de 0.5 a 1.0 cm ²⁴.

En un estudio se encontró que cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual y sólo una de cada cuatro conoce la técnica adecuada. Se encontró que el primer motivo por el cual no se realizan la autoexploración es por desidia o flojera, asimismo, se muestra que la fuente principal de quien reciben la información es del área de enfermería ²⁵.

Conocimientos en la población sobre cáncer de mama y autoexploración.

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de modo que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la sobrevida a largo plazo, y que periódicamente practiquen el autoexamen de mamas y se realicen con el médico un examen clínico de mama ²⁶.

Existe evidencia que las mujeres que poseen conocimientos sobre la salud de la mama conocen las características normales de estas y tienen mayores probabilidades de detectar una lesión y solicitar atención inmediata si perciben algo anormal ^{27,28}.

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

En Lima Perú (2011) se publicaron los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 19 a 49 años llegando a la conclusión de que los conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres en una mínima proporción presenta un nivel bajo de conocimientos, mientras que el mayor porcentaje de usuarias evidencia un nivel de conocimientos medio. En relación al conocimiento acerca de las técnicas de detección de cáncer de mama se evidenció que sólo un pequeño porcentaje mostró un nivel de conocimientos alto, posicionando a la mayoría con un nivel medio de conocimientos ²⁹.

En el 2009, en la Habana, se publican los resultados de la investigación relacionada con el nivel de conocimiento de la población acerca del autoexamen mamario señalando que la mayoría de las mujeres tiene conocimientos del autoexamen mamario, pero no con la técnica correcta. La principal vía de aprendizaje fue los medios de difusión masiva La frecuencia con que realizan el autoexamen no es la adecuada, pues la mayoría lo realiza ante algún síntoma y no tiene en cuenta el ciclo ³⁰.

En Venezuela 2012, se realiza un estudio descriptivo transversal para saber cuáles eran los conocimientos de los factores de riesgo sobre el cáncer de mama encontrando que el conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama fue muy pobre. No conocen el procedimiento para efectuarse el autoexamen de mama; sin embargo, refieren que su examen sirve para prevenir el cáncer mamario. Acuden a consulta solo cuando tienen algún síntoma, a pesar de que nunca realizan un control médico ³¹.

En el año 2001, Walter Wirz y colaboradores, realizaron un estudio sobre la relación entre una mayor formación académica y la práctica periódica del autoexamen de mamas en universitarias y no universitarias en la ciudad de Corrientes, Argentina. Dio como

resultado que en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario sólo un 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaba periódicamente un 79%. Pero tanto universitarias como no universitarias que dicen conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente, 52% y 53% respectivamente, solo cumplen correctamente pocos pasos del autoexamen. La educación universitaria brinda información suficiente para afirmar que se conoce el autoexamen, pero en cuanto a la calidad de la técnica prácticamente no existen diferencias en ambos grupos ³².

En México en el año 2012, Yépez publica los resultados sobre la autoexploración mamaria; conocimiento y perspectiva en mujeres encontrando que el 82% tiene los conocimientos básicos sobre la autoexploración de mama, sin embargo solo el 47% se realiza la autoexploración de manera periódica, y solo una de cada cuatro practica la técnica correcta; siendo indicación médica los motivos por las que se lo realizan y de las pacientes que no se lo realizan un 50% fue por desidia y flojera y 5% por temor a detectarse cáncer, por lo que demuestra la necesidad de conocimiento que tiene la población sobre esta técnica ²².

En un estudio en mujeres universitarias se evaluó el conocimiento sobre el cáncer de mama, los resultados arrojaron que la mayoría de ellas tenían conocimientos inadecuados, sin embargo, más de dos tercios de las estudiantes conocían las recomendaciones del autoexamen y de examen clínico de mama ³³.

En otro estudio se evaluó el nivel de conocimientos y la frecuencia en la práctica de exámenes de detección oportuna de cáncer cervico-uterino y de mama, respecto al CaMa se descubrió que más de la mitad de las mujeres 56.4% tienen conocimientos

sobre esta enfermedad, sin embargo, cuando se evaluó el conocimiento y la práctica de autoexploración de mama se encontró que ambos son bajos y la principal causa es el desconocimiento de la técnica ³⁴.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de autoexploración de mama, en mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes de la unidad de Medicina Familiar UMF 27?

3. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de autoexploración de mama, en mujeres de la unidad de medicina familiar UMF 27

Objetivos Específicos

- Identificar si la escolaridad de las pacientes influye en la falta de realización de autoexploración mamaria
- Identificar conocimiento de técnica de autoexploración de mama
- Relacionar la edad con la frecuencia de realización de autoexamen de mama.
- Valorar si la ocupación es un factor que influya en la realización del autoexamen de mama.
- Comprobar si el estado civil contribuye a la realización de autoexamen de mama.
- Identificar vías por las que obtuvieron la información.

4. HIPOTESIS

Hipótesis de trabajo

Las mujeres entre 20 y 59 años de edad derechohabientes de la UMF 27 que practican la autoexploración de mama es mayor al 33 % de la población.

Hipótesis alterna

Las mujeres entre 20 y 59 años de edad derechohabientes de la UMF 27 que practican la autoexploración de mama es menor al 33 % de la población.

Hipótesis nula

Las mujeres entre 20 y 59 años de edad derechohabientes de la UMF 27 que practican la autoexploración de mama es igual al 33 % de la población.

5. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública no solo a nivel mundial sino que también en México es la primera causa de muerte en la población femenina de 25 años y más. Actualmente en nuestro país, el registro de incidencias por cáncer de mama del año 2000 al 2009 indica un incremento substancial a nivel nacional, estatal e institucional.

Debido a que a partir del año 2000 se detectó que el cáncer de mama era cada vez más frecuente en la mujer mexicana, en el año 2004, el Instituto Mexicano del Seguro Social implementó el programa de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama para prevenir y disminuir la incidencia de este tipo cáncer. Este programa cuenta con lineamientos específicos de prevención que el personal de salud debe seguir para 1) promover la autoexploración, 2) llevar a cabo la exploración clínica y 3) realizar la mastografía en el tiempo correspondiente. Sin embargo, a pesar de que este programa se ha distribuido a todas las instituciones de salud pública del país, el nivel de incidencia no ha disminuido y al contrario de esto, ha ido incrementando en los últimos años.

En virtud de lo anterior, el propósito del presente estudio es determinar el porcentaje de las pacientes que se realizan autoexploración de mama en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 en Tijuana B .C. De esta forma se puede proponer las medidas correspondientes para aumentar la eficacia del programa de prevención y por ende disminuir la incidencia del cáncer de mama.

6. MATERIAL Y METODOS

Diseño de Estudio: Estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

Lugar de Estudio: Unidad de Medicina Familiar No 27 (UMF No 27) de Tijuana Baja California.

Población: Pacientes femeninos derechohabientes de la UMF 27 de entre 20 y 59 años de edad.

Muestreo: El tipo de selección de muestra es de tipo no probabilístico, dirigido por criterios.

Periodo de recolección de datos: 15 al 31 de diciembre 2014

Tamaño y selección de la muestra: El tamaño de muestra se estableció en base a la fórmula de $N = \frac{(Z^2) [P (1-P)]}{M^2}$ y a la prevalencia de cáncer de mama según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el 2011, que corresponde al 23.7%, correspondiendo a un tamaño de muestra de 278 pacientes.

$$N = \frac{(Z^2) [P (1-P)]}{M^2} \quad N = \frac{(1.96)^2 [0.237 (1-0.237)]}{(0.05)^2}$$

$$N = \frac{(3.8416) [0.237 (0.763)]}{0.0025} \quad N = \frac{(3.8416) (0.1808)}{0.0025} \quad N = \underline{0.6945}$$

$$N = 277.8$$

N= Tamaño de la muestra.

Z= Variable establecida de 1.96.

P= Prevalencia.

M= Margen de error.

Criterios de Inclusión:

Pacientes femeninos derechohabientes de UMF No 27.

Grupo de edad de 20 a 59 años.

Criterios de no inclusión:

No ser derechohabiente de UMF no 27.

Edad menor a 20 años y mayor a 59 años

Pacientes embarazadas durante el estudio

Pacientes que se encuentre lactando

Pacientes diagnosticadas con cáncer de mama

Pacientes masculinos

Criterios de exclusión:

Mujeres que no quieran participar en la encuesta

Mujeres que no autoricen el consentimiento informado.

Método:

Después de ser aprobado por el Comité Local de Investigación, se solicitará permiso a directivos de la UMF No 27 para la aplicación de la encuesta.

Se encuestará bajo consentimiento informado a las mujeres derechohabientes de la UMF 27 que cumplan con los criterios de inclusión. Se abordarán en las diferentes salas de espera de la UMF 27.

Se recabara información de variables sociodemográficas: Edad, escolaridad, ocupación, estado civil, lugar de procedencia.

Variables gineco-obstetricas: Edad de la menarquia / menopausia, número de embarazos, edad del primer embarazo, lactancia materna, uso de anticonceptivos, uso de hormonas de sustitución.

Variables sobre conocimiento de autoexploración: técnica correcta de autoexploración de mama, frecuencia de autoexploración de mama, información de técnica, y causas comunes para la no realización de autoexploración de mama.

A continuación se procederá a recolectar y conjuntar la información obtenida en una base de datos y/o paquete estadístico.

Posteriormente se realizará el análisis estadístico de los datos obtenidos y se reportarán los resultados porcentuales para determinar la prevalencia de autoexploración de mama en mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes de la UMF 27.

1. Análisis Estadístico

El análisis de estadística descriptiva se llevara a cabo por medio de la media y covariante, así como las frecuencias y porcentajes que describirán la dispersión de variables numéricas y las variables categóricas.

Definición Conceptual y operacional de variables.

La siguiente tabla presenta la descripción de las variables de estudio así como el tipo de variable, definición conceptual y operacional.

Nombre de Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Definición operacional
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años
Estado civil	Situación de la persona física determinada por su relación de familia.	Cualitativa	1. Soltera. 2. Casada. 3. Unión libre. 4. Viuda. 5. Divorciada.
Escolaridad	Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza. Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación.	Cualitativa	1. Analfabeta. 2. Sabe leer y/o escribir. 3. Primaria. 4. Secundaria. 5. Preparatoria. 6. Licenciatura. 7. Postgrado.
Ocupación	Trabajo, oficio o actividad en que uno emplea el tiempo.	Cualitativa	1. Ama de casa. 2. Obrera. 3. Empleada. 4. Profesionista. 5. Jubilada
Terapia de reemplazo hormonal	Ingesta de hormonas de sustitución para déficit ovárica en pacientes con menopausia.	Cualitativa	Nominal 1.Si 2.No
Número de embarazos.	Número de gestaciones previas que haya tenido la persona.	Cuantitativa	Número de embarazos.
Lactancia materna	Alimentación con leche del seno materno	Cualitativa	Nominal 1.Si 2.No
Anticonceptivo hormonal	Ingesta de hormonas que impide o reduce significativamente la posibilidad de fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de tipo heterosexual.	Cuantitativa	Nominal 1.Si 2.No
Menarca	Momento en el cuál se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.	Cuantitativa	Años

Conocimiento de la técnica correcta de autoexploración.	Conjunto de información aprendida acerca de la técnica de autoexploración de mama.	Cualitativa	Nominal Si no
Autoexploración de mama	Control realizado por la mujer para examinarse física y visualmente con el objetivo de detectar cambios en las mamas o axilas	Cualitativa	Nominal 1. Correcto 2. Incorrecto
Frecuencia de autoexploración	Cantidad de veces en un periodo de tiempo en el cual se realiza autoexploración de mama	Cualitativa	Nominal Diario Cada semana Cada mes Cada 6 meses Cada año
Tiempo de utilizar terapia hormonal de reemplazo o anticonceptivos.	Periodo de tiempo desde el inicio hasta el fin de tratamiento con hormonas	Cuantitativo	Ordinal años
Información de técnica	.Forma de obtención del conjunto de información acerca de la técnica de autoexploración	Cualitativo	Nominal Por: médico Enfermera Redes sociales Televisión Comentario
Motivos de la falta de realización de autoexploración	Estado interior y personal para explicar su conducta y elección para realizar autoexploración de mama	Cualitativo	Nominal Olvido Falta de tiempo Flojera Temor No sabe
Es importante el autoexamen de mama	El auto examen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%.	Cualitativo	Nominal Si NO No sabe

ASPECTOS ETICOS:

Este estudio se elaboró, siguiendo los lineamientos de la declaración de Helsinki de 1964, modificada por la asamblea de Hong Kong en 1989, así como el lineamiento del comité de investigación del Instituto Mexicano del Seguro social.

Es un estudio de observación, el cual incluirá contestar encuestas de forma personal y bajo los principios de confidencialidad, y exclusivo manejo por parte del investigador con la debida autorización por parte del paciente.

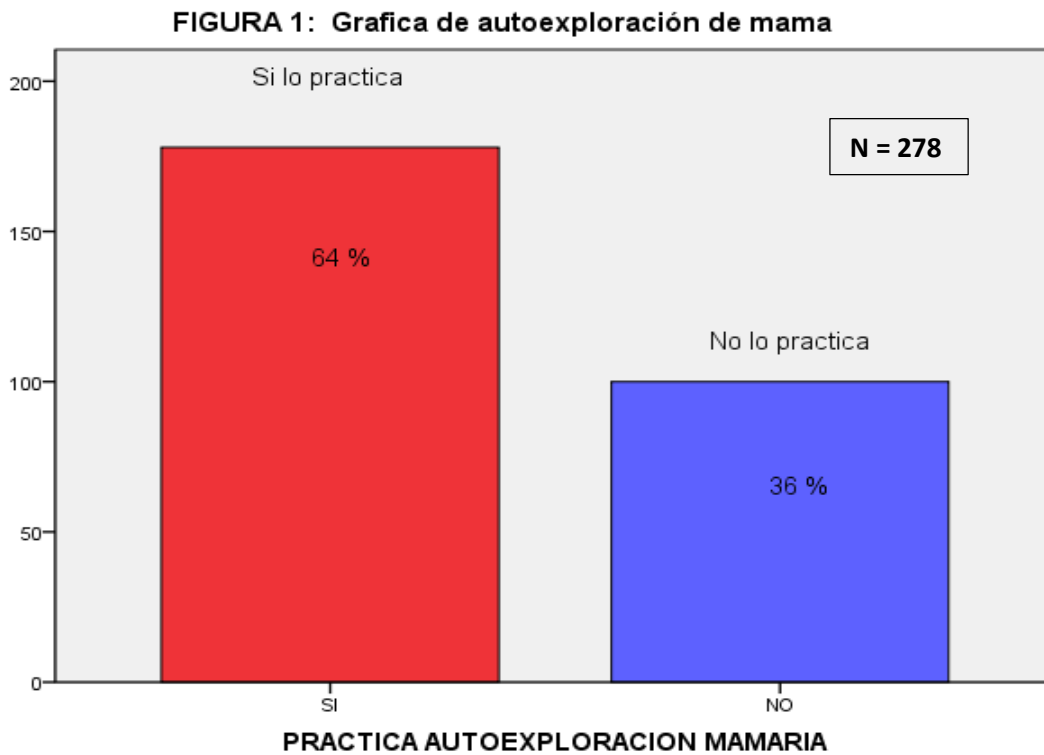
RECURSOS UTILIZADOS:

Los propios del Investigador.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 278 encuestas, resultando en la muestra un total de 278 pacientes (N= 278) ninguna declino en participar.

De acuerdo al instrumento otorgado a los pacientes, se identificó la práctica de autoexploración de mama en el 64.0% (n=178) de las mujeres que si la practican y en el 36.0% (n=100) de las mujeres que no la practican. (Ver figura 1)



Las variables sociodemográficas se analizaron y se presentan de la siguiente manera: La edad se clasificó en etapas: temprana de 20-35 años; intermedia de 36-45 años y tardía de 46-59 años. La edad promedio de las participantes fue 39 años.

En cuanto al estado civil, el 44.2 % (n=123) se encontraban casadas, 31.7% (n=88), en unión libre, 16.2 % (n=45) solteras, 5.8% (n=16) divorciadas y el 2.2% (n=6).

En cuanto a la escolaridad se observa que secundaria y preparatoria son las de mayor porcentaje con un 24.1% (n=67) ambas, seguida de primaria con un 20.9% (n=58), carrera técnica en un 14.7% (n=41), licenciatura ocupó el 11.5% (n=32) y analfabetismo en un 4.7% (n=13).

En relación a la ocupación, tenemos que el 60.4% (n=189) de las entrevistadas se dedican a ser empleadas. Y el 32% (n=89) son amas de casa. (Ver tabla 1)

Variables Sociodemográficas

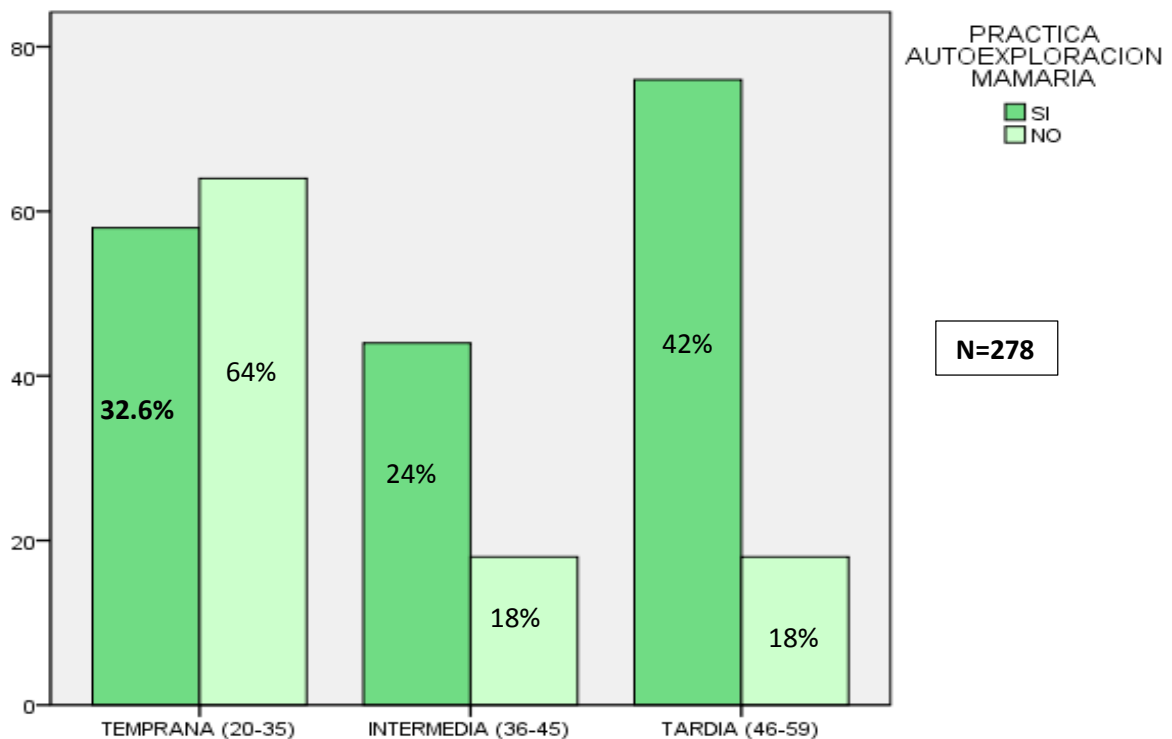
N = 278	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
Temprana	122	43.88
Intermedia	62	22.30
Tardia	94	33.81
Estado Civil		
Casadas	123	44.2
Unión libre	88	31.7
Soltera	45	16.2
Divorciada	6	2.2
Nivel Educativo		
Licenciatura	32	11.5
Carrera técnica	41	14.7
Preparatoria	67	24.1
Secundaria	67	24.1
Primaria	58	20.9
Analfabetas	13	4.7
Ocupación		
Empleadas	189	60.4
Amas de casa	89	32

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Las características en relación a la práctica de autoexploración de mama se encontraron de la siguiente manera:

En cuanto a la edad de las madres se encontró que en la etapa temprana (20-35 años) el 32.6% (n=58) si practican la autoexploración de mama y el 64% (n=64) no lo practican; en la etapa intermedia (36-45 años) el 24% (n=44) si lo practican y el 18% (n=18) no lo practican y por último en la etapa tardía (46-59 años) el 42% (n=76) si lo practican y el 18% (n=18) no lo practican. (Ver figura 2)

Figura 2. Grafica de edad y autoexploración de mama



De acuerdo a la importancia, para el 98.6% (n=274) de las participantes referían que si es importante la autoexploración de mama, mientras que para el 1.4% (n=4) no es de importancia. (Ver figura 3).

Para el conocimiento, el 74.8% (n=208) refería conocer la técnica de autoexploración y el 25.2% (n=70) refería no conocerla. Comprobándose mediante una plantilla de secuencia de pasos, que el 53% lo realizaba de forma correcta y el 47 % lo realizaba de forma incorrecta. (Ver figura 4)

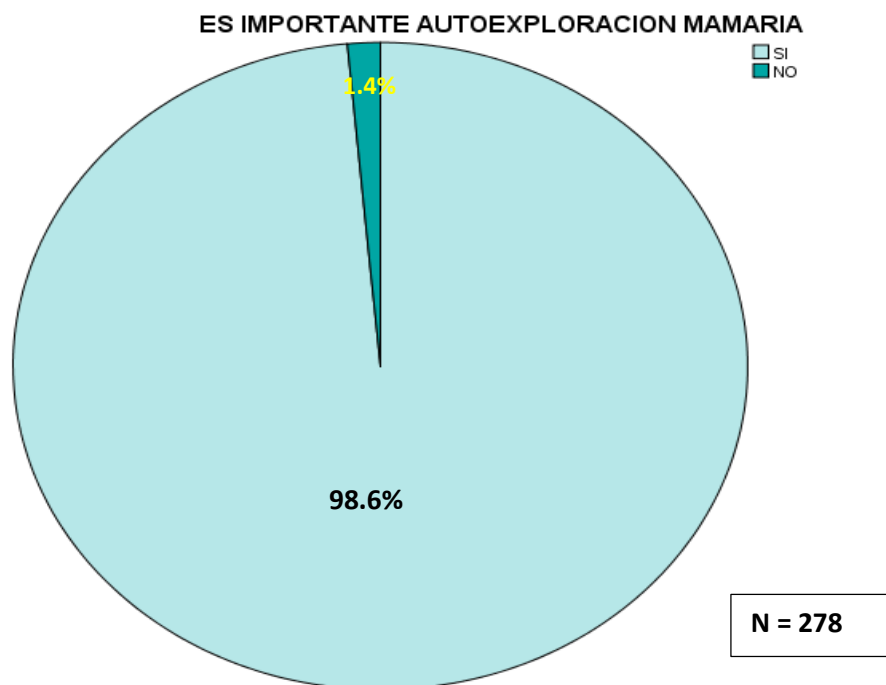
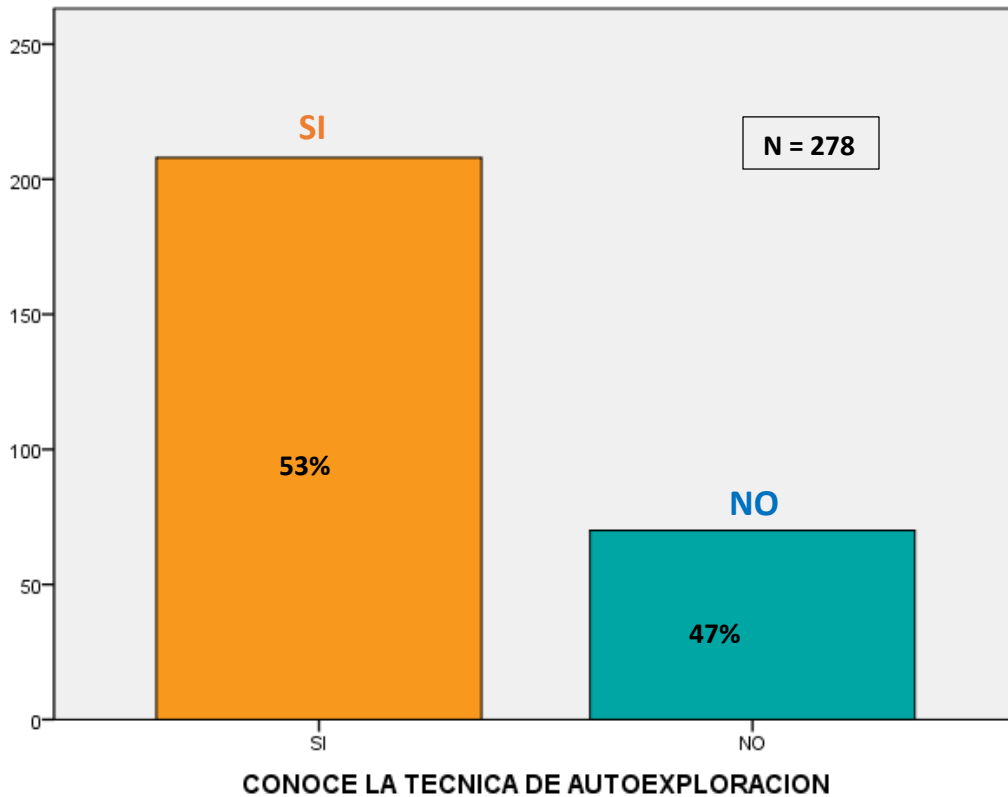


Figura 3. Gráfica de la importancia de autoexploracion de mama.

Figura 4. Grafica del conocimiento de la técnica de autoexploración



La fuente principal por la que aprendieron la técnica fue en su mayor parte por el área de enfermería, obteniendo el 48.2% (n=134). Por parte del médico se obtuvo el 5.4% (n=15), por televisión el 15.5 % (n=43) y por internet el 9.0% (n=25).

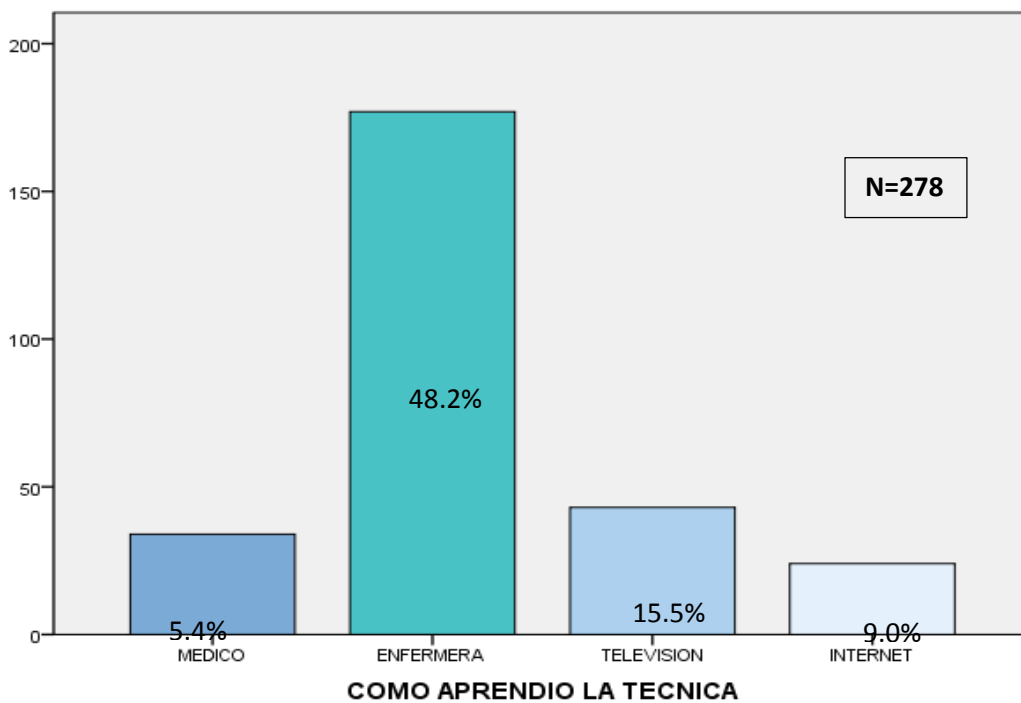
(Ver figura 5).

La frecuencia con la que se realizan autoexploración de mama fue de la siguiente manera 10.4% (n=29) se lo realiza diariamente, 18.0% (n=50) semanalmente,

21.2% (n=59) de forma mensual, 15.5% (n=43) semestral, 1.4% (n=4) anualmente y 33.5% (n=93) no lo hace de forma regular.

El motivo principal por la que no se realizan autoexploración mamaria es por falta de tiempo se obtuvo un 24.8% (n=69), seguido por el olvido en un 20.9% (n=58), temor en el 1.8% (n=58) y la flojera ocupó el 6.5% (n= 5). (Ver figura 6)

Figura 5. Grafica del medio de obtención de la información



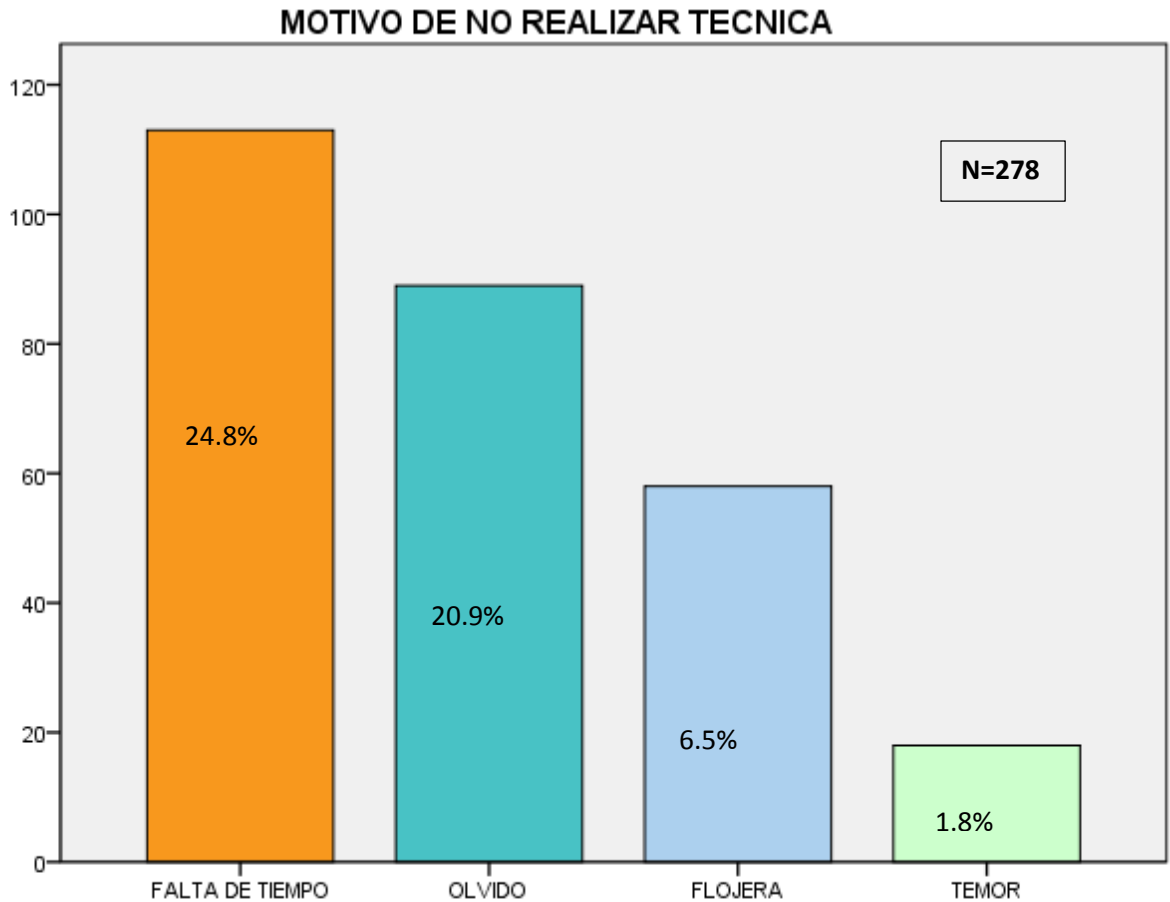


Figura 6. Grafica del motivo por el cual no se realiza la autoexploración de mama

Se realizó prueba de Chi cuadrada para establecer si existía relación entre las características de las mujeres y la práctica de autoexploración de mama.

Como resultado de lo anterior, se obtuvo la siguiente información; Asociación estadísticamente significativa para la edad X^2 cuadrada de 3.637 ($p=0.05$). Para el estado civil X^2 cuadrada 0.933 ($p=0.334$). Escolaridad con valor de X^2 cuadrada de 3.395 ($p=0.05$). Ocupación X^2 0.006 ($p=0.939$). (Ver Tabla 2)

Relación entre Autoexploración de mama y variables sociodemográficas

Variable	X ²	P
Edad	3.637	0.05
Estado civil	0.933	0.334
Escolaridad	3.395	0.05
Ocupación	0.006	0.939

Tabla 2. Chi cuadrada

DISCUSION

La autoexploración de mama es, sin duda una prueba de diagnóstico oportuno de cáncer con múltiples factores a favor, en este estudio se encontró que 52.9 % de las pacientes tiene conocimientos básicos sobre la autoexploración de mama, 64% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren del estudio realizado en 2004 por Torres y cols (3). Con mujeres del medio rural donde muestran que 22% tenía conocimiento previo y 47% se realiza la autoexploración ordinariamente. Esta diferencia podría ser por la población que se utilizó, la cual es dos terceras partes urbana y tiene más acceso a información y centros de atención a la salud que las que están en el medio rural.

Una de las variables del estudio fue conocer si las mujeres sabían realizarse la autoexploración de mama, y cuál fue el medio donde adquirieron esa información, encontrándose que 46.4% de las participantes, mencionó a enfermería como fuente principal de la inducción

El motivo principal para no realizarse la revisión de mamas y con mayor índice porcentual fue el olvido con el 24.8% y falta de tiempo con el 20.9% del total de negativas. En este sentido; Garza y cols estudiaron también esta variable siendo el olvido el motivo número uno para la no realización de la autoexploración.

Como hallazgo del estudio y en contraste con el alto porcentaje de conocimiento previo sobre la autoexploración de mama, al hacerlo de manera práctica mediante el ordenamiento de los pasos para auto explorarse en la prueba visual, los resultados que se obtuvieron presentaron una relación positiva ya que el 52.9% de las pacientes respondieron de manera correcta. De manera cualitativa podemos deducir que la

perspectiva observada en las pacientes encuestadas respecto al tema del cáncer de mama, consideran que la autoexploración de mama es una manera fácil y práctica para detectar cáncer sin embargo hay un porcentaje importante que no la realiza, además es importante hacer notar aspectos como la falta de tiempo, y el olvido que predominan en las mujeres que saben que pueden tener cáncer, aun cuando se conoce que la autoexploración es la manera más fácil de detectar una tumoración y actuar de manera oportuna.

CONCLUSION

Este estudio encontró que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas, refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual. Se encontró que el primer motivo por el cual no se realizan la autoexploración es por falta de tiempo y olvido, así mismo, se muestra que la fuente principal de quien reciben la información es del área de enfermería.

Al aplicar el instrumento se detectó que la mayoría de las mujeres refieren realizarse la autoexploración de mamas, y al igual que en la prueba práctica, la mayor parte la realiza en la periodicidad correcta. Con esta información se demuestra que hay avance en la participación de las mujeres para la pronta detección sin embargo, aun todavía hay la necesidad de conocimiento sobre la técnica adecuada de autoexploración de mama, el cual se debe brindar por el equipo completo de salud incluyendo al médico, enfermera y trabajador social, para poder realizar una detección oportuna del cáncer de mama y disminuir en forma impactante su morbimortalidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Historia del tratamiento del cáncer de mama,» España: Asociación Española de Cirujanos, 2006. [En línea]. Available: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm>.
- 2 American Cancer Society, *Que es el Cancer de Mama. Recuperado en Octubre 2014.*, <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>.
- 3 *Guia de Practica clínica de Prevencion y diagnostico oportuno de cáncer de mama en el primer nivel de atención.*, SS-001-08.
- 4 American Cancer Society, *Ibid.*; “Breast Cancer,” ., ,pp. 66., July 2013, .
- 5 «Organizacion Mundial de Salud: Mes de la sencibilizacion del cancer de mama,» [En línea]. Available: http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/ . [Último acceso: Octubre 2014].
- 6 Organizacion Mundial de la Salud «Breast Cancer: Prevention and Control.» [En línea]. Available: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> . [Último acceso: Octubre 2014].
- 7 Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD).,» *Lancet Oncol*, vol. 9, p. 730–56., 2008.
- 8 Robles SC, «Breast cancer in Latin America and the Caribbean.,» *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Healt*, vol. 11(3):, pp. 178-184., 2002;.
- 9 Althuis MD, «Global trends in breast cancer incidence and mortality 1973-1997.,» *Int J Epidemiol* , vol. 34, pp. 405-412, 2005.
- 10 GLOBOCAN, «International Agency for Research on Cancer.,» Octubre 2002. [En línea]. Available: <http://www-dep.iarc.fr>.
- 11 California, «Dia internacional de lucha contra el cancer,» 10 Octubre 2010. [En línea]. Available: <http://www.saludbc.gob.mx/?p=258>.
- 12 CONAPO, *Proyecciones de la Poblacion de Mexico 2010-2050.*, 2012 - 2013.
- 13 Lozano R, *Tendencias en la mortalidad por cáncer de mama en México, 1979-2006.*, Observatorio de la Salud.: Documento de trabajo. Competitividad y Salud, Fundación Mexicana para la Salud, , 2008.

- 14 Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009,» Proyecciones de población de CONAPO,1980-2030,vol. 53(5), pp. 385-393, 2011.
- 15 Reporte anual de defunciones,» 2012. [En línea]. Available: <http://www.bajacalifornia.gob.mx/portal/gobierno/legislacion/periodico/2009/SECC-II-24-04-2009.pdf>. [Último acceso: Octubre 2014].
- 16 Marie Knal L. y cols. Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. Salud pública de México v.51 supl.2 Cuernavaca 2009.
- 17 González LM y col. Afecciones mamarias benignas y malignas. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. Vol. 2 cap77: p:397-405
18. Romero Figueroa S. Santillán Arreyque L. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. ISSN-0300-9041 Volumen 76, núm. 11, noviembre 2008 .
19. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011.
20. Cárdenas Sanchez J, Bargallé Rocha E, Erazo valle A, Maafs molina E, Poitevin Chacón A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del Cáncer mamario. Quinta Revisión. 2013 Disponible <http://consensocancermamario.com>.
21. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. Prevención y control. Disponible en ;(<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>).
22. Yépez Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero Albarrán C, Gómez Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev. Instituto Mexicano del Seguro Soc. 2012; 20(2): p. 79-84.
23. Castro Abreu I, Rizo Montero Y. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre auto examen de mama. Rev. Habanera Ciencias médicas. 2009; 8(5): p. 121-130.
24. Guía de práctica Clínica. Prevención, Tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2012.
25. Torres Arreola LP, Vladislavovna Doubova S. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Rev. Medica Instituto Mexicano del Seguro Soc. 2007;45(2):157-166.

26. Castro AI, Rizo MY. Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama. Rev. Habana ciencias médicas [Internet]. 2009 [citado 15 Nov 2014];8(5)(Supl.5):(aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500017&lng=es.

27 Ortega D, López L, López M. Estrategias para la enseñanza del autoexamen de seno a mujeres en edad reproductiva. Salud Pública de México 2000; 42 (1): 17-25.

28 Martínez-Montañez OG, Uribe-Zuñiga P, Hernández-Avila M. Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. Salud pública México. 2009; 51(2):S350-S360.

29. Jara Rojas A, Peña Romero SK, Zagaceta Guevara M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del centro de Salud de San Sebastián Lima Perú; 2011.

30 Castro Abreu I RMY. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre el autoexamen de mama. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009 Agosto; 5(121-130).

31. Rodríguez González J, Rodríguez González A, Triana Torres a, Mendoza Taño R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en puerto la Cruz, Estado Anzoategui Venezuela. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012; 12(5): p. 673-83.

32. Wirz W, Beatriz A, Wirz F. AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159: 1-7.

33 Hadi MA, Hassali M, Shafie AA, Awaisu A. Evaluation of breast cancer awareness among female university students in Malaysia. Pharmacy Practice; 2008 8(1):29-34.

34 Cumpian-Loredo B. Conocimiento sobre detección oportuna de cáncer cervico uterino y cáncer mamario. Hospital General de Zona 11. Piedras Negras, Coahuila. Instituto Mexicano del Seguro Social, Rev. Medica. IMSS 2000; 8 (3):129-32.

35. Virella Trujillo MA y cols. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Revista Archivo Médico de Camaguey; AMC Vol. 14, N.1 Camaguey enero – febrero 2010

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio: _____

Edad: _____ Años

1. Escolaridad:

1) Primaria 2) Secundaria 3) Preparatoria 4) Licenciatura 5) Posgrado

2. Ocupación:

1) Ama de casa 2) Empleada 3) Negocio propio 4) Estudiante

3. Estado civil:

1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Viuda 5) Divorciada

4. Edad de la primera menstruación

1) 9 – 11 2) 12 – 14 3) 15 y más

5. Número de embarazos

1) 0 2) 1-3 3) Más de 3

6. Edad del primer embarazo:

1) Menos de 15 años 2) 16-25 años 3) 26-35 años 4) más de 35 años

7. Ha dado Lactancia Materna?

1) Si 2) No

8. Ha utilizado hormonales como terapia de reemplazo ó anticonceptivos orales?

1) Si 2) No

9. Por cuanto tiempo ha utilizado terapia de reemplazo ó anticonceptivos orales?

1) 0 -1año 2) 2 – 3 años 3) 4-5 años 4) 5-10 años 5) más de 10 años

10. Es importante realizarse autoexploración de mama?

1) Si 2) No

11. Se practica autoexploración?

1) Si 2) No

12. Con que frecuencia se practica autoexploración de mama?

1) Diario 2) Cada semana 3) Cada mes 4) Cada 6 meses 5) Cada año

13. Conoce la técnica de autoexploración de mama?

1) Si 2) No

14. ¿Cómo aprendió la técnica?

1) No la conozco 2) Por su médico 3) Enfermera 4) Se lo comentaron

5) Televisión 6) Internet 7) Redes sociales

15. Indique la opción que ejemplifique mejor la manera en cómo se realiza la autoexploración:



1) Cuadro A

2) cuadro B



3) Ambos cuadros

16. En caso de no realizarse autoexploración exprese cuál es el motivo por el que no se lo realiza:

1) Falta de tiempo 2) flojera 3) olvido 4) temor 5) no sabe 6) Otra

ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre de Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Definición operacional
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años
Estado civil	Situación de la persona física determinada por su relación de familia.	Cualitativa	1. Soltera. 2. Casada. 3. Unión libre. 4. Viuda. 5. Divorciada.
Escolaridad	Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza. Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación.		
		Cualitativa	1. Analfabeta. 2. Sabe leer y/o escribir. 3. Primaria. 4. Secundaria. 5. Preparatoria. 6. Licenciatura. 7. Postgrado.
Ocupación	Trabajo, oficio o actividad en que uno emplea el tiempo.	Cualitativa	1. Ama de casa. 2. Obrera. 3. Empleada. 4. Profesionista. 5. Jubilada
Terapia de reemplazo hormonal	Ingesta de hormonas de sustitución para déficit ovárica en pacientes con menopausia.	Cualitativa	Nominal 1.Si 2.No

Número de embarazos.	Número de gestaciones previas que haya tenido la persona.	Cuantitativa	Número de embarazos.
Lactancia materna	Alimentación con leche del seno materno	Cualitativa	Nominal 1.Si 2.No
Anticonceptivo hormonal	Ingesta de hormonas que impide o reduce significativamente la posibilidad de fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de tipo heterosexual.	Cuantitativa	Nominal 1.Si 2.No
Menarca	Momento en el cuál se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.	Cuantitativa	Años
Conocimiento de la técnica correcta de autoexploración.	Conjunto de información aprendida acerca de la técnica de autoexploración de mama.	Cualitativa	Nominal Si no
Autoexploración de mama	Control realizado por la mujer para examinarse física y visualmente con el objetivo de detectar cambios en las mamas o axilas	Cualitativa	Nominal 1.Correcto 2. Incorrecto
Frecuencia de autoexploración	Cantidad de veces en un periodo de tiempo en el cual se realiza autoexploración de mama	Cualitativa	Nominal Diario Cada semana Cada mes Cada 6 meses Cada año
Tiempo de utilizar terapia hormonal de reemplazo o anticonceptivos.	Periodo de tiempo desde el inicio hasta el fin de tratamiento con hormonas	Cuantitativo	Ordinal años

Información de técnica	.Forma de obtención del conjunto de información acerca de la técnica de autoexploración	Cualitativo	Nominal Por: médico Enfermera Redes sociales Televisión Comentario
Motivos de la falta de realización de autoexploración	Estado interior y personal para explicar su conducta y elección para realizar autoexploración de mama	Cualitativo	Nominal Olvido Falta de tiempo Flojera Temor No sabe
Es importante el autoexamen de mama	El auto examen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%.	Cualitativo	Nominal Si NO No sabe



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.**

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

**“Prevalencia de autoexploración mamaria en mujeres derechohabientes de la
Unidad de Medicina Familiar UMF 27”**

Se me ha explicado que mi participación consiste en:

Contestar las preguntas con la mayor honestidad y claridad posible. Se me ha explicado que todas las respuestas serán mantenidas en completa confidencialidad al llenar el cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias.

Los beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Comprender las fuentes de datos sobre lesiones ayudara fijar las prioridades necesarias para la implementación de diversas medidas de prevención.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna, responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las prestaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Firma Participante

Dr. Pablo Iván Peñaloza Sánchez

Mat. 98020749

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	MARZO- DICIEMB RE 2013	ENERO- OCTUBR E 2014	DICIEMB RE 2014	ENERO- 2014	FEBRERO 2014
Elaboración de protocolo	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■			
Autorización de protocolo por			■		
Recolección de la información			■ ■ ■		
Análisis y resultados				■ ■ ■	
Discusión					■ ■ ■ ■ ■
Entrega tesis					■ ■