



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 57

“Conocimientos y Practicas de Prevención del Cáncer de Mama”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Yubicela López Dolores

Director

Dra. Luz Emilia Chargoy Guevara

Asesor

Dra. Norma Alejandra Villegas Carretero



H. Puebla de Z. Febrero 2020

INDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. ANTECEDENTES	6
3.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	6
3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	23
4. JUSTIFICACIÓN	26
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
6. HIPÓTESIS	28
7. OBJETIVOS.....	29
7.1 OBJETIVOS GENERALES.....	29
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
8. MATERIAL Y MÉTODOS	30
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	30
8.2 UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO	30
8.3 MUESTREO	30
8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.....	30
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	31
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	31
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	31
8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.....	31
8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA	32
8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	33
8.7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	33
8.7.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL	33
8.7.3 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.....	35
8.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
8.9 ANÁLISIS DE DATOS	37
9. RESULTADOS.....	38
10. DISCUSIÓN	44
11. CONCLUSIONES.....	45
12. PROPUESTAS.....	46
13. ANEXOS	47
14. BIBLIOGRAFÍA.....	56

1. RESUMEN

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA”

López Dolores Yubicela¹ Chargoy Guevara Luz Emilia² Villegas Norma Alejandra³

1. Residente de 3er año Medicina Familiar UMF 57

2. Médico Familiar adscrito a UMF 57

3. Médico Epidemiólogo adscrito a UMF 57

MARCO TEORICO

El cáncer de mama es de las patologías más frecuentes en la actualidad, con un índice de mortalidad de 18.8 por cada 100 000 mil mujeres de 25 años y más. Siendo la primera causa de muerte en México, a partir de 2006. Se ha visto reflejada la importancia de la prevención y educación sobre conocimientos del cáncer de mama, empezando por la capacitación de la paciente, la cual debe de ser instruida adecuadamente por su médico de primer contacto, su médico familiar; al realizar correctamente practicas preventivas.

OBJETIVO

Comparar el grado de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama antes y después de una intervención educativa en una unidad de primer nivel

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio Cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, analítico, en 298 mujeres, rango de edad 15 a 39 años, en mujeres que se encontraron en la UMF 57. Se utilizaron variables independientes: edad, escolaridad, estado civil, ocupación. Y variables dependientes: conocimiento de cáncer de mama y prácticas de prevención de cáncer de mama. Se utilizó para el análisis bivariado T de Student de variables relacionadas, apoyadas con una matriz de datos en programa estadístico SPSS v25

RESULTADOS

La muestra real del estudio fue de 298 mujeres con edades de 15 y 39 años, la media para la edad fue de 27.44 con una DE 7.10. Predomina el nivel medio superior 35.2%(n=105). Una tercera parte de nuestra población se encontraban inactivos económicamente 37.6%(n=102), otra tercera parte eran activos de forma independiente 35.6%(n=106). La mayoría de nuestros participantes eran mujeres casadas 38.6%(n=115). Se comparó el grado de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama antes y después de una intervención educativa en unidad de primer nivel. Obteniendo el valor de T-Student para variables relacionadas de conocimientos sobre cáncer de mama antes y después de una intervención educativa, la cual fue de -15.06 y p=0.000, sobre medidas preventivas de cáncer de mama -23.47 y p=0.000. La cual es estadísticamente significativa.

CONCLUSIÓN

Se concluyó el nivel de conocimientos acerca de cáncer de mama en las 298 mujeres del estudio que se realizó en la UMF 57 de Puebla, se observó un incremento del conocimiento en ambos tópicos posterior a la intervención educativa, por ende la educación es una herramienta adecuada para capacitación de las mujeres.

2. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) en 2016 se observaron 16 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, siendo la primera causa de muerte en México a partir de 2006¹⁴, dejando de lado al cáncer cérvico-uterino.

Por lo tanto el cáncer de seno es una enfermedad a la cual se le debe de dar prioridad con carácter urgente, iniciando en el primer nivel de atención, con la educación a nuestras pacientes principalmente con la realización de la autoexploración. Vale la pena mencionar que, debido al conocimiento educado, una mujer se realiza un autoexamen de mama una vez al mes. Además de las revisiones periódicas que realizan los expertos cada año, también pueden detectar tumores entre 1 y 2 cm, que pueden o no desarrollar adenopatías regionales, pero el pronóstico sigue siendo bueno. Desafortunadamente, en la práctica, estas dos posibilidades de detección no se utilizan con regularidad: las mujeres no saben cómo examinar las mamas y los trabajadores de la salud prestan poca atención a este examen.

Por lo que nuestro deber como médicos de primer nivel de atención dedicados a la prevención, es enseñar de manera adecuada los procedimientos de la autoexploración y sus beneficios. Investigadores recientes señalan la efectividad de la autoexploración y la exploración clínica de mama cuando se garantiza un programa estandarizado para el diagnóstico temprano.

Se recomienda comenzar un autoexamen a la edad de 20 años. El propósito es sensibilizar a las mujeres al cáncer de mama, comprender mejor su cuerpo y encontrar cambios para buscar la atención médica adecuada.²⁵

El objetivo de esta investigación fue identificar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mamá en la unión de Medicina familiar 57.

3. ANTECEDENTES

3.1 ANTECEDENTES GENERALES.

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una enfermedad debida al crecimiento anormal y al trastorno de las células epiteliales lobulillares ductales o mamarias y a la capacidad de diseminarse.¹ Los tipos histológicos más comunes son el carcinoma lobulillar y el carcinoma ductal, que son menos comunes en los tejidos estromales, incluido el tejido conectivo graso y fibroso de la mama. Entre sus muchas razones, se reconocen factores genéticos, familiares y de comportamiento. Por tanto, alrededor del 5-10% se deben a causas genéticas y más del 85% son esporádicas.²

El archivo médico más remoto de esta entidad proviene del antiguo Egipto, donde se encontró un trozo de papiro con el título "Notas sobre tumores mamarios", según los informes, el papiro presentaba mamas que no se podían curar. Por lo general, esto se limitaba a los únicos dos métodos disponibles en ese momento: quemar la lesión con fuego o eliminarla con instrumentos afilados. Pero no solo los egipcios hablaron de este tema, los griegos también hablaron, ejemplo de ello, Herodoto, antes de Hipócrates, describe el caso de la princesa Atossa, que tenía un tumor mamario que ocultó durante tiempo por pudor hasta que se ulceró, y Demócades se lo curó. Hipócrates, 400 años antes de Cristo, describe un caso de una mujer con cáncer de mama y con hemorragia por pezón, que murió cuando dicha hemorragia cesó. Leónides, médico del primer siglo de la era cristiana, que trabajó en la escuela de Alejandría, es considerado como primero en realizar una extirpación quirúrgica de la mama.³

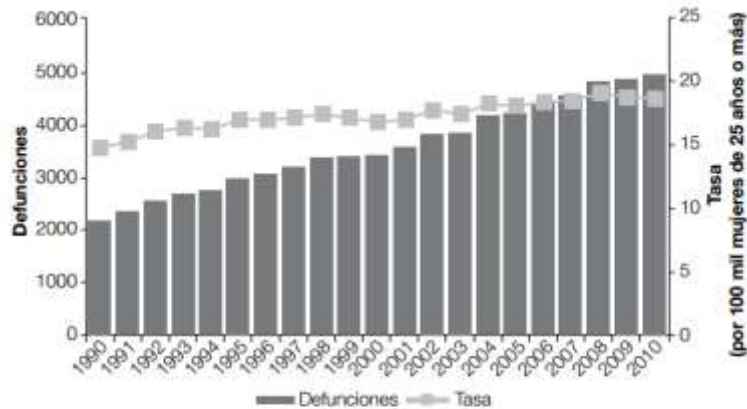
Se considera que el cáncer de mama es la principal causa de formación de tumores en las mujeres en todo el mundo. Se producen cerca de 500.000 muertes cada año, el 70% de las cuales ocurren en países en desarrollo. Las mujeres de países con niveles socioeconómicos más altos tienen un mayor riesgo de padecer esta enfermedad, pero las mujeres que viven en países pobres tienen un mayor riesgo de morir por la enfermedad porque es difícil obtener servicios de salud tempranos, tratamiento oportuno y control.⁴ Las tasas de incidencia varían mucho en todo el mundo; las más altas se encuentran en América del Norte y Europa, con una cifra estándar de 99,4 por cada 100.000 mujeres. En América Central y del Sur, además de Brasil y Argentina, también hay altas tasas de incidencia, y se informa que la incidencia de la enfermedad es de moderada a baja. En este sentido, aunque México se encuentra en un nivel intermedio de cuatro veces menor incidencia, debido al envejecimiento de la población, su incidencia y mortalidad van en aumento, por lo que el cáncer de mama sigue siendo un problema de salud cada vez más importante, la prevalencia de factores de riesgo Aumento y falta de programas nacionales integrales de pruebas oportunas, que pueden llegar al 52% en el diagnóstico de cáncer de mama avanzado.⁵ Los cambios observados entre diferentes países indican que los factores ambientales y los estilos de vida pueden jugar un papel importante en la aparición y desarrollo de la enfermedad. De hecho, algunos estudios han demostrado que tras cambiar a un país de alta prevalencia en

una población de baja prevalencia, el riesgo de desarrollar este tumor aumenta en una sola generación, que es un 60% mayor que la población de origen.⁶ Por las razones anteriores, durante el mes de octubre se conmemora a nivel mundial el mes de sensibilización sobre el cáncer de seno, y el día mundial de la lucha contra el cáncer de mama se conmemora cada 19 de octubre, con lo que se busca no solo exhortar a las mujeres que lo padecen, sino informar a toda la comunidad, incluidos los prestadores de servicios de salud, sobre la importancia de las realizar acciones para la oportuna detección, conocimiento y exploración de las senos y la realización de las mamografías, y poner fin al estigma y la discriminación, que pueden ser un obstáculo para buscar tratamiento para identificar bultos, bultos o cambios en los senos. Como muestra de esta lucha, el uso de la cinta rosa es para aludir a los pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama. La cinta rosa se utilizó por primera vez en una competencia organizada en Nueva York en 1991 por la Susan G. Komen Breast Cancer Foundation.⁷

Según estimaciones del GLOBOCAN 2012, En 2012, se diagnosticaron más de un millón de casos nuevos de cáncer de mama en todo el mundo y la tasa de incidencia estandarizada fue de 43,3 por 100.000 mujeres, mientras que el número de mujeres que murieron a causa de la enfermedad fue de 521.817 y la tasa estandarizada por edad por mujer fue de 12,9. 100.000 mujeres.²

EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO

En México, las estadísticas muestran que el número de muertes siguió aumentando entre 1980 y 2005, especialmente de 5,6 muertes por 100.000 mujeres en 1979 a 10,1 muertes por 100.000 mujeres en 2006. A nivel internacional, la tasa de incidencia también muestra que la información del índice de incidencia diagnóstica y edad en México entre 1980 y agosto de 2010 está aislada en el tiempo y no existe un análisis de tendencia correspondiente. Por lo tanto, en un estudio de 10 años (2003-2012), se examinó la tasa de diagnóstico de cáncer de mama y la edad al momento del diagnóstico de pacientes en el noreste de México y se comparó con otras regiones del mundo (El Caribe y América Latina, Europa). Y Estados Unidos). El estudio también analizó las tendencias en la frecuencia de pacientes con resultados positivos para los ganglios linfáticos, receptores hormonales y HER2 (receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano). Finalmente, se estudió la relación entre estas características clínicas y la edad al diagnóstico. ⁸ En cuanto a la prevalencia actual del cáncer de mama en México, desde 2006 ocupa el primer lugar en la tasa de mortalidad por tumores malignos en mujeres mayores de 25 años y cáncer de cuello uterino. En 2010, la tasa de mortalidad estándar fue de 18,7 muertes por cada 100.000 mujeres de 25 años o más, un aumento del 49,5% en los últimos 20 años. (figura 1).⁴



Fuente: CENIDSP/INSP. Base de datos de defunciones generales 1990-2010

Figura 1 Tasas estandarizadas con la población femenina mundial de 25 años o más.

La incidencia anual de cáncer de mama aumentó de 26,7 / 100.000 DH en 2003 a 49,8 / 100.000 DH en 2011. Todos muestran una clara tendencia al alza ($p < 0.05$) (Figura 1). En términos de tasas específicas, ha habido un aumento significativo en el número de personas en todos los grupos de edad, aunque a tasas diferentes: ⁸

- 15-39 años, 12%.
- 40-44 años, 8%.
- 45-49 años, 8%.
- 50-54 años, 6%.
- 55-59 años, 9%.
- 60-64 años, 10%.
- 65-69 años, 5%.
- 70-74 años, 10%.
- 75 o más años, 8%

En 2015, la incidencia de cáncer de mama maligno entre las personas de 20 años o más fue de 14,80 casos nuevos por cada 100.000 personas. Entre las mujeres, esta proporción alcanzó el nivel más alto en el grupo de 60 a 64 años (68,05 por 100.000 mujeres en este grupo de edad). Por estado, en 2015, la mayor incidencia de cáncer de mama fue en Colima, Campeche y Aguascalientes (101,08, 101,08 por 100.000 mujeres de 20 y más años, respectivamente). 97,60 y 96,85 casos nuevos).⁷

ABORDAJE DIAGNÓSTICO

Los síntomas y signos sospechosos de poder padecer cáncer de mama son:

- Tumor duro palpable, indoloro, de pequeño desplazamiento y borde irregular retracción cutánea
- Ganglio de mayor consistencia, duro, no doloroso, persistente y tiende a formar conglomerados de crecimiento progresivo.
- edema de la piel, piel con apariencia de naranja.
- Ulceración de la piel.
- Descamación o úlcera del pezón.
- Telorrea.

Los signos clínicos, no solo los únicos que manifiestan la presencia de cáncer de seno, hay otros datos sospechosos como lo son:

- Mamografía sugestiva o con sospecha de malignidad, BI-RADS 4 o 5. Las sospechas se aumenta con:
- Antecedente de cáncer de seno en la familia.
- Antecedente personal de cáncer lobulillar in situ y/o hiperplasia atípica.⁵

La OMS llevó a cabo una revisión exhaustiva de la evidencia y publicó documentos clave sobre el uso de la mamografía. Existe evidencia de que los procedimientos de detección por mastografía pueden reducir la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 20%. Sin embargo, al igual que otras pruebas de detección, las mastografías pueden producir resultados falsos positivos / negativos, lo que se estima que ocurre en aproximadamente el 20% de las mastografías.⁹ La mastografía sigue siendo la base para la detección del cáncer de mama. Se ha demostrado que los exámenes de mama de alta calidad reducen la mortalidad por cáncer de mama. Se observó una disminución después de seis años de seguimiento y aumentó con el tiempo. Las mujeres que participan en el programa de detección tienen más probabilidades de someterse a una cirugía conservadora. El diagnóstico se realiza en una etapa más temprana, por lo que se mejora el pronóstico.²

El escrutinio a las recomendaciones del año 2002 del USPSTF, US Preventive Services Task Force, las cuales fueron propagadas en el New England Journal Annals of Internal Medicine en 2009 en el mes de noviembre. La actualización de las pruebas de detección de mamografías se centra en todos los grupos de edad, especialmente en mujeres de 40 a 49 años y mujeres de 70 años. La actualización concluyó que el mayor impacto es la reducción de la mortalidad por este cáncer, que se logrará mediante una mamografía cada 2 años para las mujeres de 50 a 74 años. Este estudio publicado individualmente de 40 a 49 personas no mostró ningún beneficio obvio, pero cuando se combinan, se obtendrán al menos algunos beneficios, aunque si también se tienen en cuenta los falsos positivos, estos beneficios al menos traerán la psicología de estos pacientes. Consecuencias y sobretratamiento. Además, señalaron que la evidencia actual es insuficiente para mencionar otros beneficios de los efectos adversos de la mamografía en mujeres mayores de 70 años.²

El informe de la mamografía debe concluirse con BIRADS, incluido el tipo de mama y sus recomendaciones.⁴

CLASIFICACIÓN BIRADS		
CATEGORÍA		RECOMENDACIONES
0	Insuficiente para diagnóstico. Existe 13% de posibilidad de malignidad	Se requiere evaluación con imágenes mastografías adicionales u otros estudios (ultrasonido y resonancia magnética), así como la comparación con estudios previos
1	Negativo. Ningún hallazgo que reportar	Mastografía anual en mujeres a partir de los 40 años
2	Hallazgos benignos	Mastografía anual en mujeres a partir de los 40 años
3	Hallazgos probablemente benignos. Menos del 2% de probabilidad de malignidad	Requiere seguimiento por imagen. Unilateral del lado con hallazgos dudosos, de manera semestral por 2
4	Hallazgos de sospecha de malignidad. Se divide en 4a Baja sospecha de malignidad 4b Sospecha intermedia de malignidad 4c Hallazgos moderados de sospecha de malignidad pero no clásicos	Requiere biopsia
5	Clásicamente maligno	Requiere biopsia
6	Con diagnóstico histológico de malignidad	En espera de tratamiento definitivo o valoración de respuesta a tratamiento

El ultrasonido de mama. Excelente apoyo diagnóstico complementario de la mamografía. Pero debido a la necesidad de equipos de alta resolución, no se puede utilizar como método de detección del cáncer de mama. También es necesario comprender el conocimiento y la experiencia de la anatomía de la mama, y evaluarla a través de la ecografía. El ultrasonido debe realizarse con transductor lineal de alta frecuencia, mayor de 7.5 MHz, banda ancha y zona focal variable. Indicaciones del ultrasonido:

- Mujeres menores de 35 años con síntomas o signos de patología de seno, por ejemplo: dolor, nódulo palpable, retracción de la piel o el pezón, secreción por el pezón, enrojecimiento de la piel.
- Mujeres menores de 35 años con sospecha de cáncer de seno, que estén en estado de gravidez o en periodo de lactancia.
- Mamas densas por mamografía, que ya esto reduce la sensibilidad radiográfica.
- Identificación de tumoración en la mamografía y tipificación de su origen, líquida o sólida.
- Mujeres con implante de mama y que hayan presentado alguna complicación.
- Infecciones de la mama, abscesos, mastitis, etc. y su seguimiento.
- Lesión sospechosa en la mamografía, o en algún proceso de inicial conocido, para eliminar lesiones bilaterales, multicéntricas o multifocales.
- Valoración de lesiones palpables no visibles en la mamografía
- Procedimientos invasivos: biopsias con aguja fina en ganglios, drenaje de abscesos, aspiración de quistes, marcajes con arpones o bien con aguja de corte en lesiones sospechosas y tratamiento con crioterapia, radiofrecuencia, terapia térmica, etc.⁵

LESIÓN SOSPECHOSA NO PALPABLE

Es un hallazgo mamográfico, por resonancia Magnética o por ultrasonido sospechoso de malignidad, BIRADS 4 o 5; en una mujer sin síntomas, cuando la exploración física de las mamas es normal se necesita una correlación histopatológica. Hace unos años, la biopsia por escisión después de la marcación por punción percutánea era una herramienta de diagnóstico ideal para lesiones clínicamente intocables. La biopsia no quirúrgica para lesiones mamarias inaccesibles con corte se ha convertido en una opción de diagnóstico extraordinaria. Puede evitar la biopsia en condiciones benignas, lo que reduce los costos y los riesgos de la paciente, y la posibilidad de cambios en el tejido mamario es extremadamente pequeña. Cambiará el diagnóstico de mamografías posteriores. Además, debe tomarse en consideración que alrededor de 70% a 80% de las biopsias de las mamas son benignas, por lo cual es una buena alternativa reconocida. Además, se debe considerar que aproximadamente del 70% al 80% de las biopsias de mama son benignas, por lo que es una buena opción reconocida a nivel mundial. Se debe seleccionar el método de guía que mejor observe la lesión mundialmente. Debe elegirse el método guía en la cual la lesión se observe mejor; nódulo o masa por ultrasonido siempre cuando sea visible, microcalcificaciones mediante rayos X.⁵ Realización de biopsia. A las lesiones estadificadas con BIRADS 4 y 5

1. Masa o tumor.
2. Microcalcificaciones.
3. Densidad asimétrica de la mama.
4. Cambios en la densidad, en una previamente descubierta en el seguimiento mamográfico.
5. Deformación de la arquitectura de la mama.⁴

Estudios histopatológicos.

Encomiendas del informe histopatológico del cáncer de mama invasor

- a) Tipo de procedimiento realizado: diagnóstico o tratamiento y situación anatómica.
- b) Detecciones macroscópicas; tamaño de la muestra:
 - Distancia del tumor con los bordes y el lecho quirúrgico.
 - Volumen del tumor en sus tres dimensiones.
 - Tipo de bordes: no infiltrantes e infiltrantes
- c) Detecciones microscópicas.⁵

CLASIFICACIÓN TNM

La última revisión de la clasificación TNM se llevó a cabo en 2010. El nuevo documento enfatiza el uso de mamografías, resonancias magnéticas y ecografías para ayudar a determinar el tamaño del tumor primario. También se recomienda

claramente utilizar mediciones microscópicas para cánceres invasores pequeños que se pueden contener en un solo bloque de parafina, y mediciones macroscópicas para cánceres más grandes que requieren dos o más bloques de parafina. También se recomienda estimar el tamaño del tumor in situ (lóbulos y conductos), ya que este parámetro afecta las decisiones de tratamiento. Por último, el estadio I se ha subdividido en IA y IB; en el estadio IB encontramos las masas pequeños, T1; que poseen únicamente micrometástasis a ganglios linfáticos, N1M1. ⁵

TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN SUS ETAPAS

El estadio del cáncer de mama es un factor importante para determinar el plan de tratamiento. Por lo general, cuanto más se haya extendido el cáncer de mama, más tratamiento se necesitará. Sin embargo, otros factores también pueden ser determinantes, como son:

- Cuando las células cancerosas tienen receptores hormonales, si el cáncer es PR-positivo o ER-positivo.
- Cuando las células cancerosas contienen alta cantidad de la proteína HER2; el cáncer es HER2-positivo.
- Sus preferencias personales y su estado general de salud¹⁰

El tratamiento del cáncer de mama es muy complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinario para brindar los tratamientos recomendados para las pacientes con este diagnóstico. En las primeras etapas, la gestión también debe ser interdisciplinaria. Los radiooncólogos, cirujanos, médicos oncólogos y otros expertos que asistieron al encuentro coincidieron en enfatizar la importancia de este trabajo conjunto..⁴

Carcinoma in situ

Carcinoma ductal in situ

Es un grupo de tumores heterogéneos, que se caracteriza por la presencia de células epiteliales malignas que crecen en los conductos mamarios sin sobrepasar la membrana basal, las cuales pueden identificarse por microscopía óptica. Utiliza diferentes modelos estructurales de crecimiento ductal y muestra características citológicas y necróticas variables; suele ser un solo punto focal. También se le llama cáncer intraductal. Para elegir el tratamiento regional en el cáncer ductal in situ se promueve la realización del índice pronóstico de Van Nuys, en 2003 se hizo la última modificación. Este índice contiene el análisis de 4 variables que son: A) Clasificación histopatológica. B) Margen tumoral. C) Tamaño tumoral. D) Edad.⁴ Se recomienda radioterapia adyuvante en las pacientes con cáncer ductal in situ, inmediatamente después de la cirugía conservadora de mamas, con la revisión de bordes libres de cáncer y comentar anticipadamente con los familiares y pacientes los potenciales riesgos y beneficios.²

Carcinoma lobulillar in situ

Es una lesión rara cuya histología y diagnóstico diferencial con hiperplasia atípica requieren la intervención de un patólogo experto. Por lo general, no tiene nada que ver con bultos palpables o mamografías específicas. La lesión se considera un marcador de riesgo, en lugar de convertirse directamente en una forma invasiva de cáncer. Además de brindar asesoramiento sobre la prevención del tamoxifeno o la mastectomía bilateral preventiva, todos los pacientes con carcinoma lobulillar in situ deben incluirse en un programa de vigilancia y seguimiento estrecho.⁴ Debido a que el carcinoma lobulillar in situ se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama bilateral, algunas mujeres con carcinoma lobulillar in situ eligen la mastectomía bilateral simple. Se extirpan ambas mamas, pero la ausencia de ganglios linfáticos puede reducir este riesgo. Para las mujeres con otros factores de riesgo de cáncer de mama (como mutaciones del gen BRCA o antecedentes familiares prolongados), es probable que esta sea una opción razonable. Después de la cirugía, la reconstrucción mamaria se puede realizar en otros momentos.¹⁰

Etapas I a III

Según el Instituto Nacional del Cáncer, corresponde al cáncer de seno que no se ha extendido más allá del seno o los ganglios linfáticos axilares. Incluyendo carcinoma ductal in situ y cáncer de mama en estadio I y IIA, IIB, y IIIA.² Los tratamientos para el cáncer de mama en los estadios I a III habitualmente incluye cirugía y radioterapia, frecuentemente con quimioterapia y otros manejos médicos antes o después del tratamiento quirúrgico.

- Etapa I: este tipo de cáncer de mama son normalmente pequeños ya que no se han extendido a los ganglios linfáticos, N0; se encuentra una pequeña área de propagación del carcinoma en el ganglio linfático centinela, probablemente el primer ganglio linfático a donde se extendió el cáncer).
- Etapa II: este cáncer de mama es más grande que los otros cánceres en etapas I o se han dispersado a unos pocos ganglios linfáticos cercanos.
- Etapa III: en el cáncer de mama correspondiente a la etapa III, la masa es mayor e invade los tejidos próximos, la piel sobre la mama o el músculo que está por debajo, o se ha diseminado a muchos mas ganglios linfáticos contiguos.¹⁰

Hay dos tipos diferentes de cirugía madura que se pueden usar para tratar el cáncer de mama en estadio I y II. Son: cirugía conservadora, que incluye cirugía para extirpar el tumor en el borde del tejido normal y proteger la mama. En la mastectomía radical, todos los casos de cáncer de mama invasivo deben someterse a una cirugía de estatificación axilar. No se aprueba la definición de margen quirúrgico libre. Cuando el margen es menor de 2 mm, el riesgo de recidiva es mayor. Por lo tanto, es aceptable asumir que es mayor que este valor de medición, y cuando es mayor de 10 mm, no es aceptable. Modificar la tasa de recurrencia.¹¹ No se recomienda radioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de seno en etapas I y II ya que no se han descrito beneficio en el término de supervivencia global.² En la etapa III o enfermedad resecable T3N1M0, las expectativas de tratamiento con este tipo de pacientes son: 1) mastectomía y continuación con quimioterapia adyuvante y

posteriormente radioterapia. 2) Quimioterapia coadyuvante para tratar de reducir el volumen de la lesión para realizar un tratamiento conservador continuando con radioterapia. En los estadios clínicos IIIA, IIIB, IIIC y T3 N1 M0 no resecables, es considerado como una patología irresecable al inicio, Por lo tanto, el primer tratamiento debe ser quimioterapia neoadyuvante, si hay respuesta continuar con mastectomía radical. Si no hay respuesta a la quimioterapia neoadyuvante, se debe considerar la terapia sistémica adicional como segunda opción y / o radioterapia preoperatoria, y se debe realizar una nueva evaluación después del tratamiento quirúrgico; si el paciente continúa sin una buena respuesta, el tratamiento debe individualizarse.¹¹

Etapa IV (cáncer de mamas avanzado)

Este tipo de cáncer se ha propagado más allá de la mama y los ganglios linfáticos cercanos hasta llegar a otras porciones del cuerpo. Normalmente, el tratamiento para el carcinoma de mama en estadios IV reside en tratamientos sistémicos.

Carcinoma inflamatorio de mamas: puede encontrarse en estadio III o IV, obedeciendo si se ha extendido a otras áreas del cuerpo. El tratamiento del cáncer de mamas inflamatorio pudiera incluir quimioterapia u otros tratamientos sistémicos, terapia local, como podrían ser radiación y cirugía.

Carcinoma recurrente de mama: se denomina recurrente cuando retorna después de haber dado tratamiento. La recurrencia tiende a ser local: en la misma mama, en la cicatriz de la mastectomía; regional: en los ganglios linfáticos adyacentes o en área alejada. El tratamiento del carcinoma recurrente de mama dependerá del area donde este recurre y de otros tratamientos recibidos previamente.¹⁰

FACTORES DE RIESGO

Para el desarrollo del cáncer de mamas, los factores de riesgo pueden dividirse de la siguiente manera:

A) Biológicos:

- Ser Mujer.
- Senectud.
- Antecedentes de familiares con carcinoma de mamas en madre, tías hijas o hermanas.
- Antecedente de haber detectado lesiones de hiperplasia ductal atípica, imagen estrellada y/o radial y también cáncer lobulillar in situ por biopsia.
- Menarca previa a los 12 años, menopausia posterior a los 52 años, continuar con la menstruación después de los 40 años.
- Aumento en la densidad de las mamas.
- Portador de los genes BRCA1 o BRCA2.

B) Ambientales Iatrogenos:

- Haber sido expuesta a radiaciones ionizantes.

C) Factores de riesgo en relación a antecedente de la reproducción:

- Nuligesta.

- Embarazo de primera vez a término posterior a 30 años de edad.
 - Terapia de reemplazo hormonal en el periodo del climaterio, de 5 años.
- D) Factores de riesgo en relación al estilo de vida:
- Nutrición baja en fibra y con muchos carbohidratos.
 - Alimentación rica en ácidos grasos trans y/o grasas animales.
 - Índice de masa corporal mayor a 30 kg/m², especialmente en el climaterio.
 - Baja o nula actividad física.
 - Consumir alcohol más de 15 g/día.
 - Tabaquismo.

Mujeres con índice de masa mayor de 30 kg/m², tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de seno posterior a la menopausia, que las mujeres no padecen obesidad. Esto pudiera explicarse en los niveles elevados circulantes de estrógeno, en más del 50% con relación a mujeres de peso normal. Sabemos también que se incrementa el riesgo de padecer cáncer de forma contralateral en este grupo de mujeres. Se ha documentado que la terapia endocrina y la quimioterapia, llegan a ser efectivas en menor grado en pacientes con obesidad.⁴

FACTORES PROTECTORES

Incrementar la promoción de conductas saludables para prevenir el cáncer de mama puede reducir la incidencia de la población en más de un 30%. Las mujeres deben ser guiadas en sus responsabilidades de autocuidado, cuando sea posible, reducir los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables.:⁵

- Dieta rica en baja en grasas animales y frutas y verduras.
- Consumo de folatos.
- La edad temprana de la mujer en su primer embarazo y la lactancia materna se han descrito como factores protectores. Por cada año de lactancia hay una disminución a contraer cáncer de mama aproximadamente de 4%.
- Conservar un índice de masa corporal adecuado.
- La ooforectomía y la mastectomía, como táctica para disminuir el riesgo de cáncer de seno es recomendada para las mujeres con muchos factores de riesgo familiares, el tratamiento debe ser tratado de forma individual, de acuerdo a cada paciente, con la supervisión de un equipo multidisciplinario.¹²

Realizar actividad física moderada, se relaciona con una reducción del riesgo de carcinoma de mama en toda la población en general. El control de peso y el ejercicio, constituye uno de los cambios de vida más eficaces que las mujeres pudieran ejecutar para disminuir los riesgos de padecer cáncer de seno. Múltiples investigaciones epidemiológicas han confirmado que al realizar ejercicio físico constante disminuye el riesgo, hasta un 10-30% aproximadamente de padecer alguno de los diferentes ejemplos de cáncer, como el de endometrio, de páncreas, de próstata de colon y de carcinoma de mama en las mujeres perimenopáusicas. La recomendación en la actualidad de realizar diferentes actividades físicas es de 30-60 minutos por día, con una fuerza de moderada a intensa.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Como ya se mencionó la vigilancia de los factores de riesgo que se pueden modificar, además de una prevención completa y eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva la actividad física, la obesidad y el sobrepeso, los alimentos saludables y el control del consumo de tabaco, alcohol, pueden tener un efecto de disminución de la incidencia de carcinoma de seno a largo plazo.

Detección precoz

Se ha observado que se puede lograr la disminución de riesgo llevando al cabo medidas de prevención, aunque esta estrategia no puede eliminar la mayor parte de los tipos carcinoma de mama que se documenta en los países de bajos y medios ingresos. Por ende, la detección oportuna para optimizar la supervivencia y el pronóstico de carcinoma de mama seguirá siendo piedra angular de la vigilancia de este carcinoma.

Existen dos metodologías de descubrimiento oportuno:

- El cribado: la realización ordenada de pruebas de detección oportuna en grupos supuestamente asintomáticos. Con la intención de descubrir a las personas que muestren alteraciones sugerentes de cáncer.
- El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros síntomas y signos en la población sintomática, para proporcionar un diagnóstico eficaz y un tratamiento oportuno.¹³

Recomendaciones generales:

- Análisis clínico de mamas cada año posterior a los 25 años
- Autoexploración de mamas cada mes después de los 18 años, 7 días subsecuentes al término de la menstruación.
- Mamografía cada año, como tamizaje en las mujeres sin síntomas a después de 40 años.
- El ultrasonido de mamas es el estudio de primera elección en las mujeres menores de 35 años con patología de mama.⁴

Los estudios de Imagen principalmente recomendados de acuerdo a la guía de práctica clínica son: ultrasonido de mamas y mamografía en casos especiales resonancia magnética. Biopsias: con aguja de corte, Tru-cut, con aguja fina; marcaje por estereotaxia con Aguja/Arpon; también se recomiendan: Biometría Hemática, Química sanguínea, Tiempos de coagulación, Pruebas de funcionamiento hepático, fosfatasa alcalina, receptores de estrógeno y progesterona, Her2/neu, estudio radiológico óseo Tomografía o resonancia magnética ósea, tomografía toraco-abdomino-pelvica.¹¹

La autoexploración de mamas es de gran importancia para los distintos planes de control y prevención, ya que la sensibilidad del tamizaje es alto, si se emplea la técnica adecuada. La forma correcta de realizarla consta de dos pasos fundamentales: inspección y palpación. Sin embargo la facilidad de esta prueba, la autoexploración de mamas, es de poca relevancia entre las mujeres, ya que va de

10 a 30 %. Esta baja relevancia se atribuye a las características sociales de la autoexploración, pues en el contexto de la educación religiosa, al dar un trasfondo sexual, se considera un delito, refiriéndose a las mujeres sanas y a las que han sido o han sido afectadas. Mujer. Cáncer de mama. En este sentido, el plan de control y prevención enfrenta importantes barreras culturales, a lo que se suma el desconocimiento y la incorrecta implementación de esta tecnología.¹⁴

AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA

La autoexploración de la mama se refiere a la técnica de detección oportuna basada en la revisión de las mamas realizada por la misma mujer.

El carcinoma de mama pudiera ser descubierto a tiempo y dar tratamiento oportuno. Los distintos esquemas de consejería, educación e información, agrandan el conocimiento de las mujeres sobre los diferentes factores de riesgo, así como de los síntomas y signos, a los que se debe de dar inmediata atención médica. Los programas de detección oportuna pueden revelar cánceres en etapas tempranas. Las mujeres mayormente son diagnosticadas con carcinoma de seno en etapas primarias (I y II), si se otorga un tratamiento oportuno, obtienen un buen pronóstico, con una tasa de sobrevivida a 5 años del 80% al 90%. La detección precoz sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama. El síntoma mamario más frecuente reportado es un nódulo o bulto en la mama. Un tumor mamario maligno suele ser indoloro, pero el dolor puede ocurrir; los síntomas en el pezón como cambios en la forma o sangrado del pezón, son síntomas reconocidos, así como cambios en la piel, como la piel de naranja o la retracción cutánea.¹⁵

La incidencia de esta enfermedad y las complicaciones pueden reducirse mediante la educación, promoción, diagnóstico y tratamiento oportuno. Las estrategias educativas aumentan la cooperación activa de las mujeres en el control de la salud y juegan un papel decisivo en la prevención de dichas enfermedades, por lo que son muy importantes los diferentes procesos educativos orientados a transformar a las pacientes, por lo que su conocimiento de los siguientes aspectos es mayor. Para lograr este objetivo, estos programas deben ser efectivos para la educación en salud y, preferiblemente, se puede medir su impacto. Es ideal implementar una estrategia educativa que incluya tres preferencias de aprendizaje: cinestésica visual y auditiva; el propósito es incluir las preferencias de aprendizaje de diferentes tipos de pacientes.¹⁶ La Asociación Americana de Cáncer nos dice que la exploración de la mama se debe realizar de forma mensual en todas las mujeres a partir del inicio de la menstruación, primordialmente en las mayores de 20 años. La autoexploración debe realizarse entre los días siete y diez del periodo de menstruación, cuando la nodularidad cíclica es evidentemente menor y el tamaño de las mamas es menor durante la etapa reproductiva, sin embargo en la mujer perimenopáusica, la exploración de mama se debe efectuar un día fijo de forma mensual.¹⁷

El examen de mamas debe buscar los objetivos siguientes: sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, desterrar la fobia al cáncer, lograr que tenga un mayor comprensión de su cuerpo y que asemeje los distintos cambios anormales para la búsqueda de un cuidado médico adecuado.¹⁸ El examen de la mama se ha

comparado con el cuidado diario y no ha mostrado una reducción significativa en la mortalidad por cáncer de mama. Aunque hay ensayos sólidos de que la capacitación motivación formal para realizar un autoexamen de mamas, aumentan el número de realización biopsias de mama y por ende diagnósticos de más lesiones mamarias benignas.¹⁹

La autoexploración de las mamas no se ha trabajado de manera independiente; se estudió con la mastografía en una investigación canadiense y fue una manera de comparación con la mastografía con otro estudio. De esta manera, no fue posible valorar la validez del examen clínico de las mamas; como una característica de la autoexploración de detección oportuna, cuando se realiza solo, en asimilación con la atención usual, sin pruebas de detección. La detección con el examen clínico de las mamas pueden sufrir los siguientes perjuicios:

- Resultados negativos falsos con una posible confirmación falsa y la demora en el diagnóstico de cáncer
- Resultados positivos falsos con pruebas adicionales y por ende poder causar ansiedad.
 - Magnitud del efecto: la especificidad en mujeres de 50 - 59 años fue de 88 a 99 %, lo que dio lugar a una tasa de resultados positivos falsos de 1 a 12 %.¹⁹

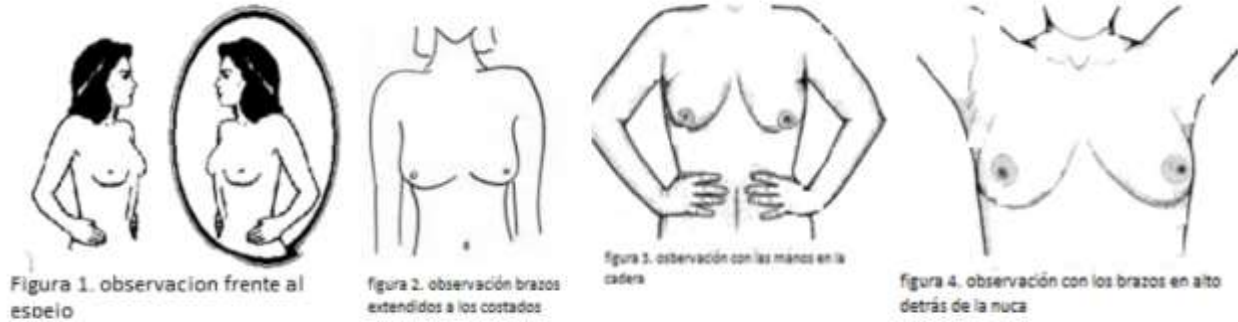
Técnicas de Autoexploración:

Se debe de orientar a las pacientes sobre las diversas maneras de llevar a cabo la autoexploración. Se recomienda que se examine los senos cada mes, preponderantemente en los días 5° y el 7° del fin de la menstruación, las mujeres con histerectomía o posmenopáusicas pudieran realizarla un día que ellas elijan de forma fija o también el día primero de cada mes. La exploración de las mamas es útil cuando es realizado de forma rutinaria. Se debe de orientar a las mujeres que los cambios en la mama son normales. En el periodo previo a la menstruación suelen estar dolorosas y endurecidas. En la fase menstrual, se sienten tumefactas por estimulación hormonal. En el climaterio son más suaves y menos firmes. Se debe de invitar a las pacientes a conocer la consistencia y la forma de la mama, para cada paciente familiarice con la normalidad de su mama. Debemos de enseñar a las mujeres a palpar y observar los diferentes cambios de sus senos. A continuación se describe la técnica adecuada para realizar el autoexamen mamario de acuerdo a la guía de práctica clínica.

1.- OBSERVACIÓN: Buscar hundimientos, abultamientos, inflamación, ulceraciones en la piel y enrojecimiento; modificación del pezón o de otras áreas de la piel, desviación de la dirección así como cambios del tamaño de la forma de la mama en las siguientes posiciones.

- Delante un espejo, con los senos descubiertos y de pie, colocar los brazos a lado del cuerpo y observe.
- Coloqué las manos detrás de la cabeza, con los codos dirigidos adelante y analice.

- Inclínese hacia adelante, ponga sus manos en la cintura, dirija los hombros y codos hacia enfrente; deberá sentir el esfuerzo de los músculos del pecho y analice.



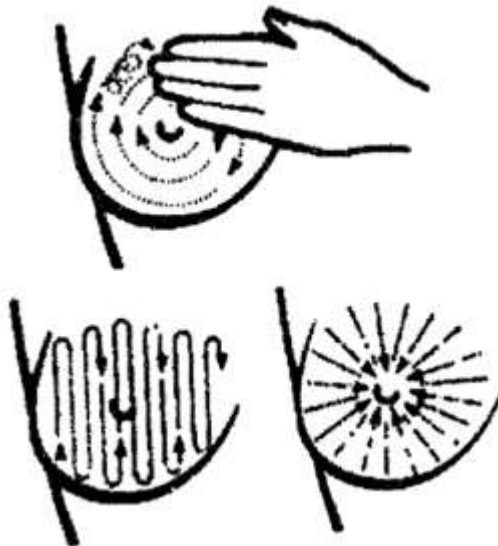
GPC: IMSS-249-09 Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención.

2.- PALPACIÓN: Debe buscar nódulos, abultamientos, áreas dolorosas o con diferente consistencia del resto de las mamas de la manera siguiente: parada delante al espejo o mientras se baña, eleve el brazo izquierdo, colocándolo detrás de la cabeza, con los dedos y la palma de la mano contraria, revise todo el seno izquierda firme y tranquilamente realizando movimientos en forma de circulo del centro hacia afuera y comprendiendo toda el seno, finalizando donde empezo. Muestre atención especial a la porción externa del seno a la que está adyacente al área axilar.¹



GPC: IMSS-249-09 Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención.

Para concluir presione el pezón dócilmente, preste atención si hay secreción blanca, verde transparente, serohemática o sanguinolenta; realice el mismo procedimiento con el seno contrario.¹



GPC: IMSS-249-09 Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención.

El examen del area axilar; debe realizarse de preferentemente sentada, elevando el brazo derecho ubicando la palma y los dedos de su mano izquierda lo más profundo, alto y por encima del hueco axilar, firme pero suave, sobre una mesa descienda su brazo y descanse, en posición de pie se recomienda baje el brazo bajo su lateral y empiece con movimientos circulares palpando todo el seno.



GPC: IMSS-249-09 Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención.

Si localiza alguna irregularidad en la palpación o la observación, deberá consultar a su médico familiar lo más pronto posible. Del mismo modo se debe instruir a las pacientes a autoexplorar la región supraclavicular y la región lateral del cuello. Se debe realizar la exploración sentada con manos en cintura y hacia adelante se debe empujar los codos y los hombros. El lado derecho se debe explorar la región supraclavicular y el lado lateral del cuello, se debe realizar la palpación con el dedo índice y medio de la mano contralateral de manera circular, amplificando la exploración hacia la cara lateral del cuello con la palma y los dedos índice, medio y anular. La palpación en posición acostada se debe prescindir en mujeres con senos de gran volumen.

Acostada sobre la espalda con la colocación, debajo del hombro izquierdo, de una pequeña toalla enrollada o una almohada pequeña, coloque su brazo izquierdo detrás de la nuca y con la palma y los dedos de la mano derecha revisar toda el seno izquierda de igual forma que lo realizó mientras se encontraba parada.



GPC: IMSS-249-09 Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención.

Realice la misma actividad para revisar la mama derecha.¹

CONOCIMIENTO DE CANCER DE MAMA

El conocimiento lo podemos definir de la siguiente manera, según la real academia de la lengua española, edición 2010, como:

1. m. Noción, saber o noticia elemental de algo. U. m. en pl
2. m. Entendimiento, inteligencia, razón natural.
3. m.. Acción y efecto de conocer.
4. m. Estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que le rodea.
5. conocimiento de algo
6. loc. ver. Llegar a enterarse de ello.

Las variables conocimientos y prácticas de prevención se realizaron con la encuesta *Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama*; la cual previamente fue validada por expertos de la Universidad del Perú en el año 2011, sobre el Cáncer de mama, la cual de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach, este instrumento es confiable con un Alfa = 0.795, inicialmente se trabajo con una muestra piloto de 60 usuarias. (alfa>0.6). Para comprobar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las usuarias, se obtuvo tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones de tales variables, clasificando el nivel de conocimientos de acuerdo la escala de Estanino en los niveles: Bajo Medio y Alto. Para evaluar el conocimiento sobre la exploración de mamas se realizaron preguntas sobre diferentes aspectos básicos, de los cuales se estimaron como: Nivel Bueno las que obtuvieron de 59 a 86 proposiciones correctas, Regular de 30 a 58 correctas y fue Malo las que obtenían menos de 29 respuestas correctas.

3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Como ya lo habíamos mencionado el cáncer de seno es el más habitual entre las mujeres de todo el mundo, puesto que representa el 16% de todos los diferentes tipos de cáncer femenino. Aproximadamente se estima que en el 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de seno y aunque el cáncer de mama está considerado como una enfermedad del primer mundo, la gran parte de las defunciones por esa situación se registra en los países en vías de desarrollo.²⁰ Por lo que es de vital importancia informar y capacitar a nuestras pacientes sobre la efectividad de la autoexploración y sus beneficios

En 2012 Yépez-Ramírez y Cols, publica el artículo: Autoexploración Mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Donde nos habla de lo necesario que es equiparar el conocimiento sobre la autoexploración de mamas, con el fin de educar y reducir la mortalidad en la población femenina. El estudio fue realizado en 2011 en León Guanajuato y se encontró que el promedio de edad es de 38.9 años, el 82.8% sabe que es la autoexploración de mamas, 76.5% manifestó que enfermería proporcionó dicha información, 73.7% de las mujeres se autoexploran las mamas, no obstante, la prueba visual expresó que 72.8% no se realizan la autoexploracion de manera ordenada. En conclusión, desde la perspectiva de las mujeres, existe miedo y vergüenza por saber que se puede tener cáncer, lo cual es una limitante para la exploración de mama. Por lo tanto el personal de salud debe otorgar información para el descubrimiento del cáncer de mamas y así reducir su morbi-mortalidad.²¹

Con el objetivo de reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama. En 2012 Vivas-Sánchez realizo un estudio en Colombia en la Universidad Francisco de Paula Santander, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la promoción y prevención de la salud. Conservando la disposición de poner en práctica los conocimientos conseguidos y requiriendo asistencia médica precoz. El 54% llevan a cabo prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por mujeres para el cuidado de su salud no establecen un factor protector para la prevención de cáncer de seno. En conclusión al examinar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de seno, se obtiene un puntaje alto por parte de los dos grupos de estudio: administrativos y docentes con una categoría de medición correspondiente a buenos conocimientos con un 58%, por lo que se concluye que las mujeres presentan un instrucción constante, además de utilizar factores protectores y realizan mayores medidas de prevención ante al carcinoma de mama.²²

En Venezuela también en 2012, Rodríguez-González J y Cols realizaron el estudio Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. Fueron estudiadas distintas variables predominando el nivel educacional primario y con ocupación de ama de casa. El conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer de seno fue muy deplorable. No conocen el procedimiento para realizarse la autoexploracion de seno; sin embargo, refieren que su autoexamen sirve para prevenir el cáncer de

mama. Cuando tienen algún síntoma es entonces donde solicitan consulta, inversamente de que nunca realizan un chequeo médico. Refieren que el control frecuente de los senos es importante. Las distintas fuentes de información para la comprensión del cáncer de seno fueron los familiares y/o vecinos, no el personal de salud. Llegando a la conclusión de que la falta de conocimiento acerca del cáncer de seno, pudiera estar en relación con la dificultad para la tipificación de los factores de riesgo y la pobre asistencia a la consulta de control médico. Se recomienda: implementar y diseñar un plan de acción, evaluándolo, para que brinde su aporte al incremento del conocimiento de la enfermedad en estudio.²³

Otro estudio realizado por Sánchez-Urdaneta Y y cols, también en Venezuela en 2015, Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad mediana. Se aplicó una evaluación, donde se consiguió una puntuación promedio de 45 puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno 50% y regular 47%; sobre los aspectos generales del carcinoma de seno, factores de riesgo, prevención y examen de seno. De la misma forma, se encontró que 64% de las mujeres practicaban la autoexploración, realizándola principalmente una vez al mes 48%, en cualquier momento 54%, de pie 64%, incluyendo la exploración de las axilas 54%, aureola y pezón 67%, y realizándolo motivadas por los medios de comunicación social 45% o por indicación médica 29%. Solo 35% de las pacientes no lo llevaban a cabo, principalmente debido al miedo a encontrar enfermedad 41%. Se concluye, el nivel de conocimiento sobre el cáncer de seno así como de la autoexploración y su práctica entre las mujeres de edad intermedia es bueno.²⁴

En México también se han realizado diversas investigaciones entre ellas, Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Realizado por Delgado-Quiñonez EG y cols, en el estado de Jalisco se realizó un estudio transversal descriptivo donde se aplicó una encuesta donde el 27,0 % refirió un conocimiento bueno sobre la exploración de mama. El 56% demostró una regular perspectiva sobre la exploración de mama. El 78% manifestó al realizar prueba visual que realizan una mala técnica en la exploración de mama. Concluyendo que un porcentaje elevado de la población evaluada tiene conocimientos y perspectiva regulares en la exploración mamaria. Para detección de anomalías en sus mamas, un mínimo porcentaje de mujeres combina sus perspectivas, sus conocimientos y la realización de exploración de mama de manera conveniente.²⁵

En 2015 en el estado de Veracruz Cancela-Ramos y cols. Se realizó el estudio Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Se aplicó a 89 mujeres donde la mayor parte de las mujeres encuestadas tenía el conocimiento básico sobre la técnica pero no la realización apropiada, lo que concuerda con lo publicado por otros estudios. Por lo que no se manifestó una asociación con el nivel de estudios. Por ende existe la necesidad de fortificar los diferentes programas de salud encaminados a las mujeres en lo que se refiere al conocimiento de su cuerpo, primordialmente en el examen de seno.²⁶

En otro estudio titulado “Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa” llevado a cabo por Santana-Chávez LA, et al, se refiere que dentro de la población femenina el carcinoma de mama es la primera causa de muerte por cáncer, por lo que se efectúan múltiples campañas de prevención, con insistencia en la fomento de la autoexploración de mama cada mes; no obstante, gran cantidad de pacientes nunca han recibido una instrucción formal acerca de la forma correcta de la exploración de mama. Por lo que es importante equiparar la seguridad de la exploración de mama supervisada como una estrategia educativa. La técnica de la exploración de seno supervisada demostró un incremento en la capacidad de exploración de las pacientes por lo que se considera un método de enseñanza efectivo y complementario, para la exploración mama.¹⁶

4. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de seno, es una de las patologías más habituales actualmente, con un índice de mortalidad de 18.8 por cada 100 000 mil mujeres de 25 años y más años, siendo la primer causa de muerte en México, a partir de 2006¹⁴. Datos de la Organización Mundial de la Salud en 2015 señalaron que cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y suceden 458 mil muertes por dicha enfermedad.⁷

A pesar de todas las campañas, la muerte por esta enfermedad sigue cobrando muchas vidas. Además no solo afecta a la paciente, trastorna todo su entorno familiar laboral y personal. Se ha visto reflejada la importancia de la prevención, empezando por la educación de la paciente, la cual debe de ser instruida adecuadamente por su médico de primer contacto, su médico familiar; al realizar correctamente la autoexploración, a la cual no se le ha dado el auge necesario a pesar de que varios estudios demuestran la importancia que tiene para el tamizaje del cáncer de mama; aunque obviamente estamos todavía lejos de educar al 100% a nuestra población por los tabús que todo este proceso conlleva, la mala información por parte de algunos medios y el poco interés que se tiene sobre el cáncer de mama.

Lo realmente importante sería iniciar desde la juventud a educar a nuestras pacientes, no esperar a que cumplan los 40 años para que se empiecen a preocupar por su salud, para este caso la autoexploración sería el cribado perfecto, porque no se necesita invertir ni un centavo en infraestructura o estudios especiales, solo el hecho de educar y concientizar amplia y correctamente a nuestras pacientes.

A nivel nacional la tasa estandarizada en el año 2010 sobre mortalidad fue de 18.7 por cada 100 mil mujeres de 25 y más, lo que significa un aumento del 49.5% en las últimas dos décadas. En la Unidad Medico Familiar Numero 57 La Margarita, contamos con una población femenina entre los 15 y 39 años de edad de 21 428 mujeres, donde el único tamizaje que se puede llevar a cabo para su diagnóstico es la autoexploración. Pero por falta de información, pudor o ignorancia del tema no se realiza. Por lo que se decide llevar a cabo esta investigación.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, el cáncer de mama es de los retos más trascendentales para la salud femenina, por eso es muy significativo que las pacientes tengan un grado de comprensión sobre la técnica adecuada en la exploración de mama para su localización oportuna y así disminuir los índices de mortalidad por este tipo de carcinoma. Si nosotros enseñamos a nuestra población a realizar de manera rutinaria, podríamos reducir la alta incidencia.

Por lo que es trascendental establecer el nivel de conocimientos de las pacientes, de la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tienen sobre el cáncer de mama y la autoexploración, teniendo en cuenta que ambos pueden verse afectados por su escolaridad, la edad, y el nivel socioeconómico; conociendo la elevada incidencia de cáncer de mama en nuestra población, teniendo en cuenta dichas variables, será posible desplegar una estrategia de promoción para la adquisición de conocimientos y la importancia de la prevención por parte de los pacientes, para la reducción de esta patología

Por todo lo antes mencionado surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres entre los 15 y los 39 años de edad, antes y después a una intervención educativa en la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla?

6. HIPÓTESIS

Hi: Existe una diferencia en el grado de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama antes y después a una intervención educativa en una unidad de primer nivel.

Ho: No existe una diferencia en el grado de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama antes y después a una intervención educativa en una unidad de primer nivel

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVOS GENERALES

Comparar el grado de conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama, en mujeres entre los 15 y los 39 años de edad, antes y después a una intervención educativa en una unidad de primer nivel.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas: escolaridad, edad ocupación y estado civil de las pacientes.
- Identificar el nivel de conocimiento que presentan las mujeres sobre cáncer de mama antes y después de una intervención educativa.
- Determinar el grado de conocimiento de las prácticas de prevención sobre detección oportuno de cáncer de mama antes y después a una intervención educativa.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

De acuerdo a la participación del investigador:

- Cuasi experimental

Por la dirección de la causalidad:

- Prospectivo

Con forme al propósito del estudio:

- Analítico

Según la forma de recolectar la información:

- Prolectivo

En cuanto al número de mediciones:

- Longitudinal

8.2 UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO

La presente investigación se llevó con la población de mujeres de la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla. Durante el período del 1 de Enero al 30 Junio de 2018.

La población de pacientes tuvo que cumplir con los criterios de inclusión para tal estudio y que previamente haya firmado el consentimiento informado y desearan participar.

8.3 MUESTREO

8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

Todas las mujeres que se encontraron en Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla durante el periodo del 1° de enero al 30 de junio del 2018.

Población Fuente:

Todas las mujeres que acudieron a la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Puebla durante el periodo del 1° de enero al 30 de junio del 2018.

Población Elegible:

Todas las mujeres de entre 15 y 39 años de edad que se encontraron o hayan acudido a la consulta externa en ambos turnos en la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Puebla durante el periodo del 1° de enero al 30 de junio del 2018.

Población Estudio:

Todas las mujeres de entre 15 y 39 años de edad que se encontraron o hayan acudido a la consulta externa en ambos turnos en la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Puebla durante el periodo 1° de enero al 30 de junio del 2018, que cumplieron los criterios de inclusión.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de entre 15 y 39 años que se encontraron en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar Numero 57.
- Derechohabiente del IMSS.
- Ambos turnos.
- Personas que desearon participar en el estudio.

8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres tuvieron diagnóstico de cáncer de mamas
- Mujeres que padezcan o hayan padecido cáncer de mama.
- Mujeres que presenten alguna discapacidad o enfermedad psiquiátrica que no les permita responder de forma adecuada la encuesta.

8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres que una vez iniciada la encuesta no desearon seguir participando.
- Mujeres que no contestaran el 100% de la encuesta.

8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

- De tipo incidental, no probabilístico,

8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Contando con una población de mujeres entre 15 y 39 años, de la Unidad Médico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla de 21 428 derechohabientes se requirió evaluar una proporción, con un nivel de confianza al 95% ($Z_{1-\alpha}$) se obtuvo un valor de 1.96, una precisión del 0.05, y una proporción esperada de 27%. Según el artículo realizado por Delgado-Quiñonez EG, López-López V, Uriostegui-Espíritu L, Barajas-Gómez TdJ, Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. En la Revista Cubana de Medicina General Integrada. Volumen 35 número 3 del 2016. Obtuvimos un tamaño de muestra de 298 pacientes de acuerdo a la siguiente formula:

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

Dónde:

N: universo de trabajo: 21 428

$Z_{1-\alpha}$ = 1.96 (valor tipificado)

p= proporción: 0.27

q= 1- p (0.27) = 0.73

d= 0.05 (poder de precisión)

Total: 298

8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variables independientes: edad, escolaridad, estado civil, ocupación.

Variables dependientes: conocimiento de cáncer de mama y prácticas de prevención de cáncer de mama.

8.7.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL

1. **EDAD:** Se expresó en años cumplidos y fue la referida por el paciente
2. **ESTADO CIVIL:** Se denominó estado civil a la situación en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se creó algunos lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente. Soltera, casada, unión libre y divorciada.
3. **ESCOLARIDAD:** Se hizo referencia al nulo o máximo grado de estudios. Analfabeta, Primaria, Secundaria, medio superior, Licenciatura y posgrado.
4. **OCUPACIÓN:** Condición o contrato escrito o verbal donde se recibe una remuneración por el trabajo prestado o labores domésticas que se realizan sin ninguna remuneración. Se hizo referencia a ama de casa, estudiante, trabajador dependiente e independiente.
5. **CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA:** Se aplicó la encuesta Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama, la cual la primera parte valoro el conocimiento; clasificando el nivel de conocimientos según la escala de Estanino en niveles: Bajo <17 Medio 18-24 y Alto > 25.
6. **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA:** Para valorar el conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de seno se aplicó la segunda parte de la encuesta Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama, de las cuales se valoraron como: Nivel Bueno las que tenían de 59 a 86 proposiciones correctas, Regular de 30 a 58 correctas y Malo las que tenían menos de 29 proposiciones correctas,

8.7.2 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Parámetro
Edad	Cuantitativa	Discreta	Lo referido por el encuestado	Número de Años
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Lo referido por el encuestado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Media Superior 5. Licenciatura 6. Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el encuestado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el encuestado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajador dependiente 4. Trabajador independiente
Conocimiento de cáncer de mama	Cualitativa	Ordinal	Resultado arrojado por el cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de Mama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo
Prácticas de prevención de cáncer de mama	Cualitativa	Ordinal	Resultado arrojado por el cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de Mama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bueno 2. Regular 3. Malo

8.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez examinado y admitido el Protocolo de Tesis por parte de asesores (metodológico y experto) y previamente registrado ante la plataforma de SIRELCIS se solicitó autorización al director de la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, para la realización de este protocolo, posterior a esto se solicitó a las mujeres que se encontraron en las instalaciones de la UMF No. 57 durante el periodo del 1 de Enero a 30 de Junio de 2018 su autorización a través del consentimiento informado para participar en el estudio, cuya participación consistió únicamente en contestar la encuesta.

Se ejecutó una intervención educativa con la aplicación de una encuesta Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama, con el fin de analizar los conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama; antes de la intervención programada en forma de taller para que después de esta se volvió a contestar el cuestionario y comparar el conocimiento obtenido, de este modo se obtendrá los resultados en dos momentos.

Este se realizó en el auditorio de la UMF 57, en diversos horarios con una duración de 30 min y en una sola sesión, aunque también se basó en función de las preguntas que realizaron los pacientes.

Las actividades se realizaron con soporte audiovisual en forma de transparencias y folletos informativos; donde se dieron a conocer a través de diapositivas la fisiopatología de la enfermedad, sus factores de riesgo, medidas preventivas, métodos de diagnósticos y el tratamiento.

Guion del taller

- a) Aplicación del primer cuestionario (15 min).
- b) Introducción: El conductor del taller explico el tema y proporciono información básica sobre la patología (10 min).
- c) Discusión: Se plantearon cuestiones básicas que se discutieron en grupos reducidos y posteriormente se dieron las opiniones (10 min).
- d) Información: A partir de las dudas planteadas por los diferentes grupos se dio la información por medio de pláticas con diapositivas. (10 min).
- e) Se aplicó el segundo cuestionario para revalorar el conocimiento obtenido (15 min).

8.9 ANÁLISIS DE DATOS

Al término de la recolección de datos, los valores de las medidas se codificarán y se elaboró una matriz de datos que se encuadró al Programa Estadístico SPSS v25. Se ejecutó un análisis univariado de todas variables de investigación y de las sociodemográficas con medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y determinación de frecuencias para las variables categóricas. Para el análisis bivariado (Nivel de investigación relacional), el objetivo estadístico será compara los conocimientos antes y después de una intervención educativa, con T de Student de variables relacionadas, rechazando H_0 si p es menor de 0.05.

9. RESULTADOS

Este estudio de investigación se llevó a cabo con la población derechohabiente de la Unidad Medico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde la muestra de estudio fue de 298 mujeres que cumplieron con los criterios de selección de la muestra.

Con respecto a la edad se obtuvo una media de 27.44 con una desviación estándar de +/- 7.10.

Cuadro 1. Estadígrafo de edad

Edad	
Media	27.44
Mediana	28
Moda	23
Desviación Estándar	7.10
Rango	24
Mínimo	15
Máximo	39

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

En cuanto a la escolaridad predominó la educación media superior con el 35.2% (n=105).

Cuadro 2. Frecuencia de escolaridad

Escolaridad		
	n	%
Primaria	16	5.4
Secundaria	94	31.5
Media Superior	105	35.3
Licenciatura	65	21.8
Posgrado	18	6
Total	298	100

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

Con relación a la ocupación, se reportó que el 37.6% (n=112) de las pacientes son amas de casa al momento del estudio. (Cuadro 3).

Cuadro 3. Frecuencia de ocupación

Ocupación		
	n	%
Ama de casa	112	37.6
Estudiante	60	20.1
Trabajador dependiente	106	35.6
Trabajador independiente	20	6.7
Total	298	100

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

Con respecto al estado civil un 38.6% (n=115) se encuentra casada, al momento del estudio (cuadro 4).

Cuadro 4. Frecuencia de estado civil.

Estado Civil		
	n	%
Soltera	95	31.9
Casada	115	38.6
Unión libre	74	24.8
Divorciada	14	4.7
Total	298	100

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

En cuanto a los conocimientos de cáncer de mama se aplicó una primera encuesta donde encontramos con conocimiento alto al 50% (n=149), y posterior a una intervención educativa sobre nuestro tema se aplicó nuevamente la encuesta encontrando mejoría en el conocimiento, el cual también fue alto en un 98% (n=294) (cuadro 5).

Cuadro 5. Frecuencia de conocimiento sobre cáncer de mama antes y después de una intervención educativa

Conocimiento	Pre intervención		Post intervención	
	n	%	n	%
Alto	149	50	294	98.7
Medio	134	45	4	1.3
Bajo	15	5	0	0
Total	298	100	298	100

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

Conocimiento	Media	t	P
Pre intervención	24.25	-15.06	0.000
Post intervención	28.08		

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

El valor de T-Student para variables relacionadas de conocimientos sobre cáncer de mama antes y después de una intervención educativa fue de -15.06 y $p=0.000$, por lo que se rechaza hipótesis nula y podemos decir que la media de conocimientos sobre cáncer de mama antes de la intervención educativa es diferente a la media de conocimientos sobre cáncer de mama después de la intervención educativa, siendo mayor después de esta, estadísticamente significativa.

Referente al conocimiento y medidas preventivas del cáncer de mama, igualmente se aplicó una primera encuesta donde se obtuvo un conocimiento Bueno 79.5%(n=237), y posterior a una intervención educativa sobre este tema, el porcentaje mejoro, siendo nuevamente Bueno en un 100% (n=298) (cuadro 6).

Cuadro 6. Frecuencia de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mama, antes y después de una intervención educativa.

Prevención	Pre intervención		Post intervención	
	n	%	n	%
Bueno	237	79.5	298	100
Regular	61	20.5	0	0
Malo	0	0	0	0
Total	298	100	298	100

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

Prevención	Media	t	p
Pre intervención	65.12	-23.47	0.000
Post intervención	76.24		

Fuente: Conocimiento cáncer de mama 2018

El valor de T-Student para las variables relacionadas de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mama antes y después de una intervención educativa fue de -23.47 y p=0.000. por lo que se rechaza hipótesis nula y podemos decir que la media de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mama antes de la intervención educativa es diferente a la media de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mama, siendo mayor después de esta, estadísticamente significativa.

10. DISCUSIÓN

Respecto estudio realizado en 2012 por Yopez-Ramírez y Cols, en León Guanajuato, sobre autoexploración mamaria, donde el promedio de edad fue de 38.9 años a diferencia de nuestro estudio donde la media de edad fue de 27.44 de mujeres encuestadas, pudiéndose ser la diferencia que nosotros tenemos un rango de edad, y ellos aplicaron a población en general.

En el proyecto de investigación llevada a cabo en Venezuela también en 2012 por Rodríguez González y Cols, titulado Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto la Cruz, donde predomina el nivel primario a diferencia de nuestro que la media fue dada por la educación media superior. Pudiendo variar este resultado por la zona demográfica de cada uno de los estudios Aunque al igual que en su estudio en cuanto a ocupación predominaron las amas de casa. Lo que pudiera tener la relación en cuanto al resultado de conocimientos y medidas preventivas, ya que a mayor educación mayor conocimiento sobre cáncer de mama.

Otro estudio realizado en Venezuela en 2015 titulado Conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad media, realizado por Sánchez-Urdaneta y Cols, se obtuvo un resultado un similar sobre conocimiento ambos con un 50% Bueno, un conocimiento Regular ellos de 47.9% y nosotros un 45% además de medidas preventivas ellos con un 48.4% y nosotros obteniendo un resultado mejor con un 79.5%.

Vivas-Sánchez en 2012 en la universidad Francisco de Paula Santander en Colombia, realizó el estudio sobre Cómo identificar los conocimientos actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama, se aplicó el estudio administrativos y docentes donde el 80% de las mujeres mostraban conocimientos y prevención sobre cáncer de mama, a diferencia de nuestro estudio que sólo el 50% mostraban un conocimiento Alto sobre este tema siendo la mayoría amas de casa.

No sólo en Sudamérica se han realizado estudios, en México también se han llevado diversas investigaciones como lo es el proyecto de investigación llevado a cabo por Delgado-Quiñones y Cols en el estado de Jalisco teniendo como resultados con un conocimiento Bueno el 27% diferencia de nuestros resultados que arrojan un 50% de Buenos conocimientos.

El estudio titulado Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa llevado a cabo por Santana-Chávez et al, hace referencia que a las 52 pacientes estudiadas sólo el 23% nunca se habían realizado la autoexploración, por eso su calificación fue cero. A diferencia de nuestro estudio donde ninguna de nuestras encuestadas estuvo por debajo de una calificación regular con un porcentaje de 20.5% y un 79.5% con conocimientos y medidas preventivas sobre el cáncer de mama.

11. CONCLUSIONES

La muestra total en este estudio fueron de 298 mujeres con edades entre los 15 y 39 años, donde la media para la edad fue de 27.44 con una DE 7.10.

En cuanto al nivel de escolaridad se encontró con la mayoría de las mujeres encuestadas predomina el nivel medio superior, 35.2% (n=105). Muy probablemente esto influyó a que nuestros resultados sobre conocimientos fueron altos.

Se encontró que una tercera parte de nuestra población se encontraban inactivos económicamente, 37.6% (n=102), puesto que eran amas de casa. Otra tercera parte eran activos de forma independiente 35.6% (n=106)

Además podemos observar que la mayoría de nuestros participantes eran mujeres casadas 38.6 (n=115).

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las 298 mujeres, del estudio que se realizó en la UMF 57 de Puebla es Alto; presentando un nivel Alto 50% (n=149) durante la primera evaluación, el de medidas preventivas fue Bueno 79.5 (n=237).

Se debe considerar la educación sobre conocimientos y medidas preventivas sobre cáncer de mama para las pacientes, ya que en otros estudios, con aplicación del mismo cuestionario los resultados fueron análogos en algunos casos y en otros fueron más bajos. Sólo el 50% (n=149) de la población tiene un conocimiento Alto, el resto un predominio Medio 45% (n=134)

Los resultados de la segunda evaluación sobre conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de mama posterior a una intervención educativa, encontramos aumento del conocimiento con un resultado Alto 98.7% (n=294) y en medidas preventivas Bueno con un resultado del 100% (n=298).

Se aplicó T-Student con un resultado de T-15.06 y una p=0.000 para conocimientos y T-23.47 p=0.000 para medidas preventivas, lo que nos muestra que el nivel de conocimientos es diferente antes y después de la intervención educativa, siendo mayor después de la intervención, estadísticamente significativa.

Teniendo en cuenta los resultados se puede estimar la implementación de reforzar el conocimiento sobre este tema, así como concientizar a las pacientes para la prevención y realización de medidas preventivas de forma oportuna, evitando afectar la calidad de vida de la paciente y la dinámica familiar.

12. PROPUESTAS

Realizar intervenciones educativas, hechas por los médicos residentes, médicos pasantes de servicio social o internos de pregrado, que se encuentren rotando en la clínica, con una duración de 15 a 20 minutos cada semana en las diferentes áreas de la UMF dirigida a mujeres, hombres, adolescentes y todo el personal que tenga el objetivo de ampliar y actualizar la información sobre el cáncer de mama. Para que no sólo las mujeres conozcan sobre este tema, si no la población en general para que los hombres también se cuiden sobre todo ellos, apoyen a sus mamás, hermanas, amigas, novias, esposas a realizarse la autoexploración.

Las pláticas podrían ser preparadas impartidas por médicos residentes de Medicina Familiar o pasantes de servicio social que se encuentren rotando en la clínica.

Evaluar cada tres meses a los asistentes a la unidad de medicina familiar con la encuesta Conocimiento Sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama. La cual será impartida por médicos internos de pregrado o estudiantes de grado piloto asignados al servicio de Medicina preventiva o familiar de las unidades de primer nivel de atención para identificar oportunamente a las mujeres que presenten alguna alteración.

Otorgar cada tres meses o durante las campañas de salud pláticas educativas sobre conocimiento y métodos de prevención de cáncer de mama, en escuelas o planteles educativos que lo soliciten y se encuentren dentro de la población de influencia, las cuales serán impartidas por los médicos pasantes de servicio social que se encuentren rotando en la unidad.

13. ANEXOS
ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud 2104 con número de registro 17 CI 21 114 137 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 21
CEI 065 2017102.
U MED FAMILIAR NUM 6

FECHA Miércoles, 31 de enero de 2018.

DR. LUZ EMILIA CHARGOY GUEVARA
P R E S E N T E


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA"

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, 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 **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2017-2104-042

ATENTAMENTE


DR. JOSE DOMÍNGUEZ NARANJOS
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
"FACULTAD DE MEDICINA"
RECIBIDO
09 FEB 2018
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
Y ESTUDIOS DE POSGRADO

ANEXO 2



GOBIERNO DE
MÉXICO



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICO FAMILIAR NÚMERO 57

PUEBLA, PUE., A _____ 23 de agosto 2019 _____

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

Dra. Luz Emilia Chargoy Guevara / Norma Alejandra Villegas

DE LA TESIS TITULADA:

“Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama”

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:

Yubicela López Dolores

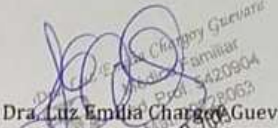
DE LA ESPECIALIDAD:

Medicina Familiar

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCS CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL:

R-2017-2104-042

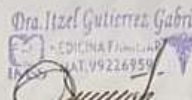
AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

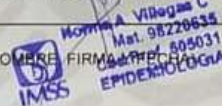

Dra. Luz Emilia Chargoy Guevara

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)


Norma Alejandra Villegas

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)


Dra. Itzel Gutierrez Gabriel
-EDICINA FAMILIAR
MAT. V9226954


Norma A. Villegas C
Mat. 98220635
MAT. 805031
EPIDEMIOLOGIA

ANEXO 3

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>*CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES</p>
<p>Nombre del estudio:</p>	<p>Enero-Junio 2018 Puebla, Puebla.</p>
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>R-2017-2104-042</p>
<p>Número de registro:</p>	<p>Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en mujeres de 15 a 39 años de edad en la U.M.F. No.57. Y en el que realizará una intervención educativa antes y después de esta.</p>
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>Se solicitará a las mujeres de entre 15 y 39 años de edad que se encuentren en la UMF # 57 si desean participar en nuestro el estudio, el cual consistirá en una primera parte se les aplicara una encuesta sobre los conocimientos y actitudes sobre cáncer de mama y autoexploración, posterior a ello se les darán una sesión académica y nuevamente se les aplicara el cuestionario sobre conocimientos para determinar si cambiaron al algo sus actitudes.</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>No correrán ningún riesgo las participantes, ya que solo se utilizaran encuestas y sesión educativa, y estas podrán retirarse en el momento que así lo decidan.</p>
<p>Posibles riesgos y molestias:</p>	<p>Podrá adquirir los conocimientos, actitudes y una adecuada práctica que tienen las mujeres sobre cáncer de mama y autoexploración, de esta manera podrán identificar mejor los signos de alarma ante esta enfermedad y poder detectar factores de riesgo y futuras complicaciones.</p>
<p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>	<p>Una vez obtenida la información y analizada, se procederá a otorgar los resultados a los pacientes participantes, en forma privada si alguno de ellos tuviera alguna duda o no entendiera aun con la intervención se realizara una asesoría personal con el fin de que tengan los conocimientos bien claros.</p>
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>	<p>En cuanto la paciente lo decida puede participar y/o retirarse del estudio, sin que esto condicione su atención o trato en la unidad, se retira en forma anónima sin causar ningún problema.</p>
<p>Participación o retiro:</p>	<p>La información será tratada de forma confidencial según la normativa médica y bioética, no se utilizaran nombres ni datos personales de los pacientes siempre resguardando la información personal de las participantes.</p>
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>Mejora del nivel de conocimientos, actitudes y practica, en las mujeres sobre cáncer de mama y autoexploración, de esta manera podrán identificar mejor los signos de alarma de esta enfermedad, acudir a tiempo a la unidad para su atención, pronto diagnóstico para evitar complicaciones futuras y sobre todo disminuir los riesgos de morbi-mortalidad de padecer la enfermedad.</p>
<p>Beneficios al término del estudio:</p>	<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>
<p>Investigador Responsable:</p>	<p>Dra. Luz Emilia Chargoy Guevara Medico Familiar Adscrito UMF 57 IMSS Mat: 99228063 e-mail: dra_chargoy@hotmail.com Cel: 2221178246</p>
<p>Colaboradores:</p>	<p>Dra. Yubicela López Dolores. Residente de Medicina Familiar UMF No. 57 IMSS Matricula: 98229834 e-mail: ylyu_hl@hotmail.com Cel: 2241031526 Dra. Norma Alejandra Villegas Medico Epidemiologo Adscrito UMF 57 IMSS Mat: 98220635 e-mail: norma.villegas@imss.gob.mx Cel 2228206598</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>	
<p>Nombre y firma de Participante Testigo 1</p>	<p>Dra. Yubicela López Dolores Matricula: 98229834 Celular: 2241031526 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2</p>
<p>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</p>	<p>Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Clavé: 2810-000-013</p>	

ANEXO 4

ENCUESTA CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

La presente encuesta pretende valorar cual es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el autoexamen mamario, en las mujeres derechohabientes de la UMF 57. Su participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Para determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las usuarias, se obtendrá tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones de dichas variables, clasificando el nivel de conocimientos según la escala de Estanino en niveles: Bajo Medio y Alto. Para valorar el conocimiento acerca del Autoexamen de mama se realizaran preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se valoraron como: Nivel Bueno las que tenían de 59 a 86 proposiciones correctas, Regular de 30 a 58 correctas y Malo las que tenían menos de 29 proposiciones correctas.

Para la medición de la práctica se realizaron preguntas sobre práctica de Autoexamen de Mama, incluyendo la frecuencia de realización; a la vez, se realizó una guía de observación del acto previo, durante e inmediatamente después del autoexamen de mamas, en el cual, las usuarias entrevistadas reprodujeron exactamente cómo realizan el autoexamen de mamas, posterior a la capacitación.

DATOS PERSONALES:

Número de Afiliación: _____ Edad: _____
Grado de estudio: analfabeta () Primaria () Secundaria () media superior ()
Licenciatura () Posgrado () Ocupación: Ama de casa () Estudiante ()
Trabajadora dependiente () Trabajo independiente () Estado Civil: Soltera ()
Casada () Unión libre () Divorciada () Viuda ().

I. CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

1.- ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama? Responda al enunciado correcto SI y al incorrecto NO según usted crea conveniente marcando con una (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	SI	NO
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.		
El cáncer de mama afecta solo a mujeres		
Una mujer gestante (embarazada) puede sufrir cáncer de mama.		
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.		
Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.		
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.		

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama? Coloque una (X) en los recuadros según crea usted conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Piel hundida de la mama o pezón		
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
Mamas y pezón con heridas.		
Secreción de sangre o pus por el pezón		
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello		

3.- ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama? Responda con una (X) al enunciado correcto SI y al incorrecto NO según usted crea conveniente.

ENUNCIADO	SI	NO
Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.		
Beber alcohol y/o fumar en forma habitual.		
Ser obesas y realizar poca actividad física.		
Tener muchos hijos.		
Presentar la primera menstruación antes de los 12 años.		
Ser una mujer menos de 30 años.		
Usar hormonas frecuentemente.		

4.- Con respecto a las técnicas de detección del cáncer de mama coloque una (X) en los recuadros según usted crea conveniente.

ENUNCIADO	SI	NO
El autoexamen de mamas es realizado por la misma mujer.		

El ultrasonido es útil para el estudio de la mama en mujeres menores de 35 años.		
El autoexamen de las mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.		
La mastografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.		
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
La mujer mayor de 30 años debe acudir al médico o enfermera para su examen de mama de manera anual.		
La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama		
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía		

5.- ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mama? Existen ciertos pasos a seguir. De acuerdo a estos, coloque una (X) en los recuadros según corresponda.

ENUNCIADO	SI	NO
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón		
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.		
Palpar sus manos con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de tumores (bultos).		
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior		
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego cuello.		
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción		

II. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMA

1.- Conocimiento que tiene sobre el autoexamen de mama: Concepto

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente			
Examen para detectar masas o algo anormal			
Solo se lo deben realizar mujeres en edad fértil			
Se realiza mensualmente			
Se realiza 8 días después de la menstruación			

Es un examen necesario			
Es bueno para evitar el cáncer.			
Se lo hace la mujer con las manos para tratar de encontrar bolitas			

2.- Influencia del personal de salud

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Si influyen positivamente			
Si lo recomiendan			
Dan charlas al respecto			
No orientan por falta de tiempo.			
Muy poco a veces no les interesa.			
Deberían difundir la información.			

3.- ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Para buscar alguna patología			
Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel.			
Para detectar cáncer			
Para detectar tempranamente patologías			
Para estar seguras de estar sanas.			
Para prevenir muertes por cáncer de mama			

4.- ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Todas las mujeres			
Sólo mujeres en edad fértil			
Mujeres y hombres			
Todas las mujeres a partir de los 20 años			
Mujeres mayores de 35 años			

Es un examen necesario			
Es bueno para evitar el cáncer.			
Se lo hace la mujer con las manos para tratar de encontrar bolitas			

2.- Influencia del personal de salud

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Si influyen positivamente			
Si lo recomiendan			
Dan charlas al respecto			
No orientan por falta de tiempo.			
Muy poco a veces no les interesa.			
Deberían difundir la información.			

3.- ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Para buscar alguna patología			
Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel.			
Para detectar cáncer			
Para detectar tempranamente patologías			
Para estar seguras de estar sanas.			
Para prevenir muertes por cáncer de mama			

4.- ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Todas las mujeres			
Sólo mujeres en edad fértil			
Mujeres y hombres			
Todas las mujeres a partir de los 20 años			
Mujeres mayores de 35 años			

Sólo mujeres con vida sexual activa			
Toda mujer posmenopáusica			
Sólo las madres después de tener un hijo.			

5.- ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Una vez al mes después de la menstruación.			
Cada 3 meses.			
En cualquier momento cada 6 meses			
Una vez al año			
Diario			
8 días después de la menstruación.			
En el baño			
Acostada en la cama			
Cuando siento molestias en la mama			
Cuando sienta dolor.			

6.- Razones y beneficios para efectuarla

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Para detectar cáncer tempranamente			
Para conocer tu cuerpo.			
Para saber si están bien			
Saber si tiene la enfermedad			

7.- Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama.

ENUNCIADO	SI	NO	NO SE
Por temor a tener algo anormal			
Porque no saben cómo realizarlo			
No le toman importancia.			
Por miedo y vergüenza			
Porque piensan que es morboso			

Falta de costumbre y actitud			
Por pereza			
Por olvido			
Factor cultural			
Por miedo a que la pareja la abandone			
Porque el personal de salud no orienta			
Por bajos recursos y educación			
Despreocupación			
Por falta de tiempo			

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaría De Salud; 2011.
2. Guías Clínica AUGE. Cáncer de Mama. Gobierno de Chile: Ministerio de Salud, Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores; 2015. Report No.: ISBN: 978-956-8823-55-9.
3. Lugones-Botell M, Ramírez-Bermidez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(3).
4. Cárdenas-Sánchez J, Bargallo-Rocha E, Erazo-Valle A, Poitevin-Chacon A, Valero-Castillo V, Pérez-Sánchez V. Consenso Mexicano sobre Diagnóstico y Tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015 octubre; 14(2).
5. Cárdenas-Sánchez J, Bargallo-Rocha E, Erazo-Valle A, Maafs-Molina E, Poitevin-Chacon A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. In; 2013; Colima.
6. Vich P, Brusint C, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco N, Díaz-García E, Redondo-Margüello. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2014; 40(6).
7. Estadísticas a Propósito del Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de Octubre). Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2016.
8. Salinas-Martínez AM, Juárez-Ruiz A, Mathiew-Quiros A, Guzmán-De la Raza F, Santos-Lartigue A, Escobar-Moreno C. Cáncer de mama en México: tendencia en los últimos 10 años de la incidencia y edad del diagnóstico. *Revista de Investigación Clínica*. 2014 Mayo-Junio; 63(3).
9. Garantía de Calidad de los Servicios de Mamografía: Normas Básicas para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2016. Report No.: ISBN: 978-92-75-31926-0.
10. American Cancer Society, Inc. [Online]. 2017 [cited 2017 abril 27. Available from: www.cancer.org

11. Guía de Practica Clínica Diagnostico y Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención. Secretaria de Salud; 2009. Report No.: ISBN: En Trámite.
12. Aguilar-Cordero M, Neri-Sánchez M, CA PL, Pimentel Ramírez M, García-Rillo A, Sánchez-López A. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un Estado de México. *Nutrición Hospitalaria*. 2012; 27(5)
13. Organización Mundial de la Salud. Web Site [On line] 2017 [cited 2017 agosto 25]. Available from: <http://www.who.int>
14. Córdova-Cadena S, González-Pozos PV, Zavala-González MA. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015; 53(3).
15. 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 Practica Clínica. México: CENETEC. 2017.
16. Santana-Chávez LA, Zepeda-Flores SE, González-Muñoz LM, Meléndez-Morales J. Efectividad de la Autoexploración Mamaria Supervisada como estrategia educativa. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2015 Julio; 83.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
18. Castro-Abreu I, Rizo-Montero Y. Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 Sobre Autoexamen de Mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009; 8(5).
19. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 26]. Available from: www.cancer.gov/espanol.
20. Organización Mundial de la Salud Web Site. [Online].; 2017 [cited 2017 junio 23]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>.
21. Yépez-Ramírez D, de la Rosa AG, Guerrero-Alabarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012; 20(2).
22. Vivas-Sánchez VM, Torres-Pedraza N, Esguerra-González LL, Torres-Silva CA, Mojica-Torres IC, Mendoza-Jaimes KC, et al. Conocimientos, actitudes y

- prácticas de prevención del cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2012 Diciembre; 9(2).
23. 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 Anzoátegui, Venezuela. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2012; 11(5).
 24. Sánchez-Urdaneta Y, Urdaneta-Machado JR, Villalobos-Inciarte N, Contreras-Benítez A, García J, Baabel-Zambrano N, et al. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD MEDIANA. *Rev Venez Oncol*. 2016; 28(1).
 25. Delgado-Quiñonez EG, López-López V, Uriostegui-Espíritu L, Barajas-Gómez TdJ. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*. 2016; 35(3).
 26. Cancela-Ramos M, Contreras-Hernández J, Phinder-Puente M, Acevedo-Marrero A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Medicina e Investigación*. 2016; 4(1).