



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1 IMSS
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN
ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA
PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL
CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11**

TESIS

PRESENTADA POR

Ilse Dinora Ortiz de Luna

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

Dr. Jaime Azuela Antuna

Aguascalientes, Ags febrero del 2018



AGUASCALIENTES, AGS. ENERO 2018

CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101 HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1, AGUASCALIENTES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DRA. ILSE DINORA ORTIZ DE LUNA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

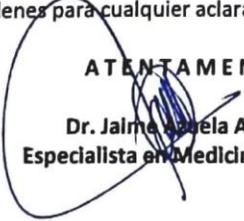
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11”

Número de Registro: **R-2017-101-020** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de Titulación: **TESIS**

La Dra. Ilse Dinora Ortiz de Luna asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE


Dr. Jaime Arellano Antuna
Especialista en Medicina Familiar



AGUASCALIENTES, AGS. ENERO 2018

DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DRA. ILSE DINORA ORTIZ DE LUNA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11”

Número de Registro: R-2017-101-020 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de Titulación: TESIS

La Dra. Ilse Dinora Ortiz de Luna asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad en investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a Usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

ILSE DINORA ORTIZ DE LUNA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., a 11 de Enero de 2018.

DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. M. en C. E. A. Imelda Jiménez García / Jefa de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme en cada paso de este camino y darme fuerza para lograr todos mis objetivos.

A mis padres por haberme forjado y motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

En especial a mi madre por enseñarme que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se logra.

En especial a mi padre por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A mis hermanas y sobrinos por ser mi inspiración para tratar de ser mejor cada día.

A la Dra. Hortensia por todo su apoyo durante mi formación como residente, su paciencia, consejos y enseñanza que me permitieron culminar esta etapa.

Al Dr. Jaime Azuela mi asesor de tesis por su gran apoyo en la metodología de este trabajo, por su dedicación y consejos.

A la familia Nieto García por su apoyo incondicional brindado a mí y a mi pequeña familia para lograr este objetivo.

DEDICATORIA

A mi madre eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no tengo forma de devolverte tanto, este proyecto es un logro más que llevo a cabo y sin lugar a duda ha sido gracias a ti, no sé en donde me encontraría de no ser por tu ejemplo, tu comprensión y amor

A mi esposo Hugo por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me has brindando tu comprensión, cariño y amor. No fue fácil culminar con éxito este proyecto, sin embargo siempre estuviste a mi lado, inclusive en los momentos más difíciles de este camino, ayudándome, dándome una palabra de aliento.

A mi princesa Valentina, hija eres mi orgullo y mi gran motivación, despejas mi mente de cada adversidad que se presenta y me impulsas cada día a superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No ha sido fácil; lo sé sobre todo por el tiempo que tuvimos que sacrificar juntas, pero tal vez si no te tuviera no hubiera logrado nada de esto.

A mi pequeño Mauricio que aunque estas a unos días de estar en mis brazos, has sido junto con tu hermana detonante de mi felicidad y de mi esfuerzo, por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida, gracias bebé.

A mi hermana Fer porque a pesar de seamos polos opuestos en ciertas cuestiones, has sido una de las principales personas en ayudarme a culminar este proyecto, gracias por brindarme tu hombro para descansar cuando más lo necesite.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS.....	3
ACRÓNIMOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	8
MODELOS Y TEORIAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES.....	10
CONOCIMIENTO.....	10
EL RACIONALISMO.....	11
EL EMPIRISMO.....	11
LA FENOMENOLOGIA.....	11
LA HERMENEUTICA.....	11
TEORIAS DEL CONOCIMIENTO.....	12
CONDUCTISMO.....	12
CONSTRUCTIVISMO.....	12
COGNITIVISMO.....	13
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA.....	13
CÁNCER DE MAMA.....	16
EPIDEMIOLOGIA.....	16
FACTORES DE RIESGO.....	17
FACTORES PROTECTORES.....	17
PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	18
DIAGNÓSTICO TEMPRANO.....	19
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	19
EXPLORACIÓN MAMARIA CLINICA	22
INTERPRETACIÓN.....	23
III. JUSTIFICACIÓN	24
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO	25
PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD.....	26
PANORAMA DEL SISTEMA DE SALUD.....	27
DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.....	28
DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA	28
GRAVEDAD DEL PROBLEMA.....	29

	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROBLEMA.....	30
	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	30
V.	OBJETIVO.....	31
	OBJETIVO GENERAL	31
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	31
	TIPO DE ESTUDIO.....	31
	UNIVERSO DE TRABAJO.....	31
	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	31
	POBLACIÓN ACTUAL	31
	UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	31
	UNIDAD DE ANÁLISIS	32
	TIPO DE MUESTREO.....	32
	TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	32
	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	32
	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
	CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	32
	PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	33
	LOGÍSTICA.....	34
	PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
VII.	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
VIII.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	35
	RECURSOS HUMANOS.....	35
	RECURSOS MATERIALES.....	35
	RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	36
	FINANCIAMIENTO.....	36
	FACTIBILIDAD.....	36
IX.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37
X.	RESULTADOS	38
XI.	DISCUSIÓN.....	43
XII.	CONCLUSIÓN.....	44
XIII.	GLOSARIO.....	46
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	47
XV.	ANEXOS	51
	ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
	ANEXO B. INSTRUMENTO.....	52
	ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	54
	ANEXO D. MANUAL OPERATIVO	59

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Diagrama de flujo de intervenciones de enfermería en la prevención del cáncer de mama.	16
Figura 2. Paso 1 Autoexploración Mamaria.....	20
Figura 3. Paso 2 y 3 Autoexploración Mamaria.....	20
Figura 4. Paso 4 Autoexploración Mamaria.....	21
Figura 5. Paso 5 Autoexploración Mamaria.....	22
Gráfico 1. Distribución del personal de enfermería según su edad.....	38
Gráfico 2. Distribución del personal de enfermería según su género	39
Gráfico 3. Distribución del personal de enfermería según su antigüedad laboral	39
Gráfico 4. Distribución del personal de enfermería por su turno laboral	40
Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería en la prevención del Cáncer de mama.....	41
Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería para la detección del Cáncer de mama.....	41
Gráfico 7. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo del Cáncer de mama.....	42
Gráfico 8. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales del Cáncer de mama.....	42
Gráfico 9. Nivel de conocimiento en general de las acciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del Ca de Mama de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-743-15.....	43

ACRÓNIMOS

CAMA. Cáncer de Mama.

CONAMED. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

CONAPO. Consejo Nacional de Población.

GPC. Guía de Práctica Clínica.

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

NOM. Norma Oficial Mexicana.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

PREVENIMSS. Programas Integrados de Salud.

UMF. Unidad de Medicina Familiar.



RESUMEN

INTRODUCCION El cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo. Al respecto en México es un problema de salud cada vez más importante por la tendencia ascendente en su incidencia y mortalidad, el aumento en la prevalencia de los factores de riesgo y la falta de un programa nacional de detección oportuna integral, lo cual resulta evidente por el diagnóstico del cáncer de mama en etapas tardías hasta en un 52%.

OBJETIVO Identificar el nivel de conocimiento de las acciones de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna de Ca de mama en mujeres en el primer nivel de atención.

MATERIAL Y METODOS es un estudio observacional, descriptivo y transversal, el tipo de muestreo censal lo que nos da un tamaño de la muestra 20 enfermeros (as). Se les aplicó un cuestionario que se realiza en base a las intervenciones de enfermería de acuerdo a la GPC SS-743-15. En donde se miden cuatro dimensiones: prevención, detección oportuna, identificación de factores de riesgo y referencia oportuna ante hallazgos anormales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: en la prevención del Cáncer de mama el 20% de las enfermeras tiene mal conocimiento mientras el 80% tiene un buen conocimiento, para la detección oportuna el 50% tiene un mal conocimiento y otro 50% tiene buen conocimiento, en factores de riesgo el 80% tiene mal conocimiento y el 20% tiene buen conocimiento, el 70% tiene buen conocimiento para la referencia oportuna mientras que el 30% tiene mal conocimiento. En cuanto al conocimiento en general de las acciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del Ca de Mama encontramos que el 50% del personal de enfermería cuenta con buen conocimiento y el otro 50 % tiene mal conocimiento de dichas acciones por lo que es importante destacar la necesidad de realizar cursos de educación continua que refuercen los conocimientos, mejorando las áreas de oportunidad para alcanzar un nivel óptimo de conocimiento.

ABSTRACT

INTRODUCTION Breast cancer is the leading cause of death from neoplasia in women worldwide, with nearly 500,000 deaths each year, of which 70% occurs in developing countries. In Mexico, this is an increasingly important health problem due to the upward trend in its incidence and mortality, the increase in the prevalence of risk factors and the lack of a comprehensive national timely detection program, which is evident the diagnosis of breast cancer in late stages up to 52%.

OBJECTIVE To identify the level of knowledge of nursing actions specialized in Family Medicine for the prevention and timely detection of breast cancer in women at the first level of care.

MATERIAL AND METHODS is an observational, descriptive and cross-sectional study, the type of census sampling which gives us a sample size of 20 nurses (as). A questionnaire was applied to them based on the nursing interventions according to the GPC SS-743-15. Where four dimensions are measured: prevention, timely detection, identification of risk factors and timely reference to abnormal findings.

RESULTS AND CONCLUSIONS: in the prevention of breast cancer 20% of nurses have poor knowledge while 80% have a good knowledge, for timely detection 50% have a bad knowledge and another 50% have good knowledge, in factors risk 80% have poor knowledge and 20% have good knowledge, 70% have good knowledge for timely reference while 30% have poor knowledge. Regarding the general knowledge of nursing actions for the prevention and timely detection of Ca de Mama, we found that 50% of nurses have good knowledge and the other 50% have poor knowledge of these actions, which is why it is important highlight the need to carry out continuing education courses that reinforce knowledge, improving the areas of opportunity to reach an optimum level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución natural compleja por lo que, a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo.

El cáncer de mama fue la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina a nivel mundial en 2012. Tiene una tasa de mortalidad de 9.4 por cada 100,00 mujeres derechohabientes de 25 años y más adscritas a Medicina Familiar.

Al igual que en el resto del mundo, la tasa de mortalidad se eleva con la edad, de manera que éste es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de mama. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados.

A partir del año 2002 en el IMSS se implementaron los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), estrategia que tiene como propósito la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la a prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva.

La Atención Preventiva Integrada es solo una parte de la Atención Integral de la Salud. Esta última se logra al integrar la atención preventiva con la curativa y la rehabilitación. Históricamente las enfermeras han sido la base del éxito de muy diversos programas de salud. Es por ello que la Atención Preventiva Integrada debe ser ahora su responsabilidad fundamental en los servicios de medicina preventiva y de atención materno infantil.

II. MARCO TEORICO

Antecedentes Científicos

Ástrid Nathalia Páez-Esteban y cols (2010) con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos y la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander (Bucaramanga, Colombia), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal usando una encuesta autoadministrada sobre conocimientos y factores de riesgo para el cáncer de mama en 248 estudiantes. El conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; seguidos de la herencia, con un 66,8%. Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, como menarquía temprana (14,4%), menopausia tardía (7,6%), anticonceptivos hormonales (24,4%) y terapia de reemplazo hormonal (8%) durante más de cinco años, excepto para antecedentes personales de cáncer (57,3%). El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. En cuanto a factores protectores, sólo un 30% se practica el autoexamen de mama mensualmente, un 34% consume frutas y verduras mínimo una vez al día, el 66,4% no evita alimentos que contengan grasa y colesterol y el 21% practica ejercicio. Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en las asignaturas de los programas del área de la salud y promover en las estudiantes la práctica de dicha prevención.¹

María C. González-Robledo y cols (2011) con el objetivo de analizar la formación académica que reciben los estudiantes de medicina y enfermería sobre el cáncer de mama (Ca Ma) durante el transcurso de su carrera universitaria, realizaron un estudio exploratorio realizado en base a entrevistas semi-estructuradas a actores clave y revisión documental donde su población de estudio fueron 199 Facultades de medicina y 108 Escuelas de enfermería analizando su plan de estudios. En 16,8 % de los planes de estudio de medicina y 6,3 % de enfermería se encontró información específica de contenidos sobre CaMa. La capacitación que reciben los médicos es predominantemente desarrollada por las áreas biomédica y clínica y en menor proporción en el área socio-médica. En enfermería los temas que más se desarrollan son en áreas comunitarias, abordando contenidos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (estilos

de vida saludable e identificación de mujeres con alto riesgo de padecer CaMa). Se encontró escasa evidencia sobre entrenamiento específico para la detección y atención del cáncer de mama en los planes de estudio. Por los resultados encontrados es necesario fortalecer los currículos para formar a los futuros profesionales particularmente en acciones de prevención primaria y secundaria.²

Velosa LD y cols (2015) en su artículo Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres en Medellín, con el objetivo de determinar el perfil educativo y los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería para la detección temprana y la educación en cáncer de mama masculino realizaron un estudio descriptivo, la muestra fue a conveniencia de 108, el instrumento se construyó con base en los objetivos. El 69.4% manifiesta que la institución en la que laboran no tiene programas específicos de promoción y prevención para detección temprana del cáncer de mama en la población masculina. El 98.1% manifiesta no contar con programas de promoción y prevención para cáncer de mama masculino, el 66.7% no sabe cuál es la prevalencia ni la letalidad y el 73% desconoce la sobrevida por dicha patología en Colombia. En conclusión existe muy poco conocimiento de los temas relacionados con cáncer masculino y factores de riesgo en las personas investigadas.³

Carmen Maria Dornelles Prolla y cols (2015) en su artículo Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público, con el objetivo de evaluar los conocimientos del personal de enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes de oncología de un hospital universitario público, en relación con el cáncer de mama y el cáncer de mama hereditario, y verificar el uso de esos conocimientos en su práctica diaria realizaron un estudio descriptivo de corte transversal; mediante un cuestionario estructurado autoadministrado. De un total de 154 enfermeros/as, 137 (88,9%) aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron dos cuestionarios, totalizando 135 cuestionarios analizados. El porcentaje global de respuestas correctas no se asoció con la edad ($p=0,173$) o título/especialización ($p=0,815$). En las categorías que implican el conocimiento de los factores de riesgo establecidos del cáncer de mama y los indicadores del cáncer de mama hereditario, la tasa de respuestas correctas fue de 65,8% y 66,4%, respectivamente. En relación con la práctica del consejo genético, el 40,7% de los entrevistados/as no estaban seguros/as

acerca de la definición de consejo genético y el 78,5% informó que nunca habían identificado o derivado a un paciente en situación de riesgo genético para una evaluación de riesgos especializada. La práctica de acciones educativas con respecto a este tema se reportó en el 48,5% de los entrevistados/as. Este estudio refuerza la necesidad de desarrollar acciones de calificación para el personal de enfermería, para que las estrategias de control del cáncer de mama sean efectivas en su práctica asistencial.⁴

Inés Tenahua-Quitl y cols (2017) con el fin de identificar el conocimiento, mitos y razones sobre el autoexamen mamario en estudiantes de enfermería de una universidad del estado de Oaxaca, realizaron un estudio descriptivo transversal, en 114 estudiantes de enfermería, se les aplicó una cédula estructurada de datos personales, antecedentes gineco-obstétricos y factores de riesgo. El conocimiento sobre la autoexploración de mama fue bueno en el 59% de las estudiantes. Las principales razones de las estudiantes para realizarse la autoexploración de mama fueron la detección oportuna y saber que están bien. Se evidenció la carga cultural y familiar de las estudiantes de enfermería respecto a los mitos sobre la autoexploración de mama; así como el conocimiento sobre los aspectos preventivos de detección oportuna y beneficios de la autoexploración.⁵

MODELOS Y TEORIAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES

Conocimiento

Acción de conocer, facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta⁶

La epistemología deriva etimológicamente de la palabra griega episteme que significa, conocimiento verdadero. Es necesario dejar claro que en un principio la tradición de la lengua española consideraba comúnmente los términos epistemología y gnoseología como sinónimos, pero posteriormente utilizó el término gnoseología en sentido general de teoría del conocimiento, sin precisar qué tipo de conocimiento se trata y el término epistemología quedó para referirse a la teoría del conocimiento científico.⁷

Cuatro son las escuelas epistemológicas que plantean su posición en cuanto al origen del conocimiento. Estas doctrinas son: el racionalismo, el empirismo, la fenomenología y la hermenéutica, las cuales se procederá a describir a continuación.⁷

El Racionalismo

Sostiene que el conocimiento tiene su origen en la razón, afirma que un conocimiento sólo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. En tal sentido se afirma que la razón es capaz de captar principios evidentes de los cuales luego deduce otras verdades. Se afirma que existen ideas innatas, es decir que nacemos con ciertos contenidos, estructuras que son comunes en todos los hombres. El racionalismo tiene sus principales exponentes en Platón, Descartes, Spinoza, Leibnitz y Popper.⁷

El Empirismo

Sostiene que la única causa del conocimiento humano es la experiencia, bajo tal supuesto el espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento, por lo tanto, no existe ningún tipo de conocimiento innato. Una de las corrientes filosóficas procedentes del empirismo, que destaca por su importancia, es el Positivismo (y el Positivismo Lógico), que indica que la ciencia es el conocimiento de los hechos, de los sucesos observables y medibles. El empirismo y el positivismo tienen sus principales representantes en Bacon, Locke, Hume, Berkeley, Comte y el Círculo de Viena.⁷

La Fenomenología

El conocimiento no es producto de la simple experimentación ni es el resultado de las impresiones sensoriales, el conocimiento es el resultado de la vivencia, de la participación en el objeto de estudio, ya el observador no será un ente pasivo, dedicado a la simple medición y recolección de datos, ahora es parte del objeto de estudio y la vivencia de éste es parte del proceso de comprensión del fenómeno. La fenomenología tiene en Husserl su fundador y principal exponente, otro filósofo destacado fue Heidegger, quien fue discípulo de Husserl.⁷

La Hermenéutica

La hermenéutica sostiene la no existencia de un saber objetivo, transparente ni desinteresado sobre el mundo. Tampoco el ser humano es un espectador imparcial de los fenómenos. Antes bien, cualquier conocimiento de las cosas viene mediado por una serie

de prejuicios, expectativas y presupuestos recibidos de la tradición que determinan, orientan y limitan nuestra comprensión. La hermenéutica acepta la finitud de la voluntad y la cognición humana, pretende recuperar el juicio reflexivo como forma de conocer, para ello tiene al discurso como objeto de estudio. Tiene su principal exponente a Gadamer.⁷

El conocimiento cambia la naturaleza de las decisiones de inversión de recursos. Una empresa debe ser capaz de identificar el conocimiento actual dentro y fuera de la empresa y decidir sobre proyectos de desarrollo de conocimientos⁸

TEORIAS DEL CONOCIMIENTO

CONDUCTISMO

Watson publicó en 1913 la base del conductismo la cual era ante todo una filosofía de naturaleza metodológica relacionada con la investigación de las situaciones de aprendizaje en animales para inferirlas a los humanos. Esta corriente de tipo pasivo, se oponía al abuso de la introspección y los métodos subjetivistas.⁹

Entre las características del conductismo, destacan las siguientes:

- Se aprende asociando estímulos con respuestas
- El aprendizaje está en función del entorno
- El aprendizaje no es duradero, necesita ser reforzado
- El aprendizaje es memorístico, repetitivo y mecánico y responde a estímulos

Está caracterizado por su concepción asociacionista; es decir, crea conocimiento al relacionar los antecedentes de una situación con sus consecuentes (estímulo-respuesta). Las leyes del aprendizaje son igualmente aplicables a todos los ambientes, especies e individuos. Se postula que existe una única forma de aprender: la asociación.¹⁰

CONSTRUCTIVISMO

La idea constructivista se basa en la existencia de una mente (sistema operativo) que mediante procesos dirigidos desde arriba hacia abajo (top down) determina la forma en que la información será procesada y la naturaleza de las representaciones construidas por el sujeto. En el constructivismo social, todo lo que conocemos se logra a través de la experiencia.¹⁰

En contraste con el constructivismo social, el constructivismo dialéctico plantea que el conocimiento construido por el sujeto es válido sólo si epistemológicamente refleja objetos, eventos y transformaciones que ocurren en el ambiente. En otras palabras, existe la realidad, más allá de nuestra construcción de la realidad. ¹¹

En este contexto, 'método científico' no existe, y toda observación está impregnada de un marco teórico (lo que imposibilita la objetividad), todos los conocimientos son relativos y dependen de quien los construya.¹¹

COGNITIVISMO

Las teorías cognitivas subrayan la adquisición de conocimientos y estructuras mentales internas y, como tales, están más cerca del final racionalista del continuum epistemológico. Las teorías cognitivas se centran en la conceptualización de los procesos de aprendizaje de los individuos y de abordar las formas en que la información es recibida, organizada, almacenada y recuperada por la mente.¹²

La adquisición del conocimiento se describe como una actividad que implica la codificación interna y la estructuración por parte del individuo, el cual es visto como participante muy activo en el proceso de aprendizaje. ¹²

A la memoria se le da un papel prominente en el proceso de aprendizaje. Según las teorías cognitivas, la transferencia es una función de cómo se almacena la información en memoria. Cuando un individuo entiende cómo aplicar el conocimiento en diferentes contextos, entonces se ha producido la transferencia. El entendimiento es visto como compuesto de una base de conocimientos en forma de reglas, conceptos y discriminaciones.¹²

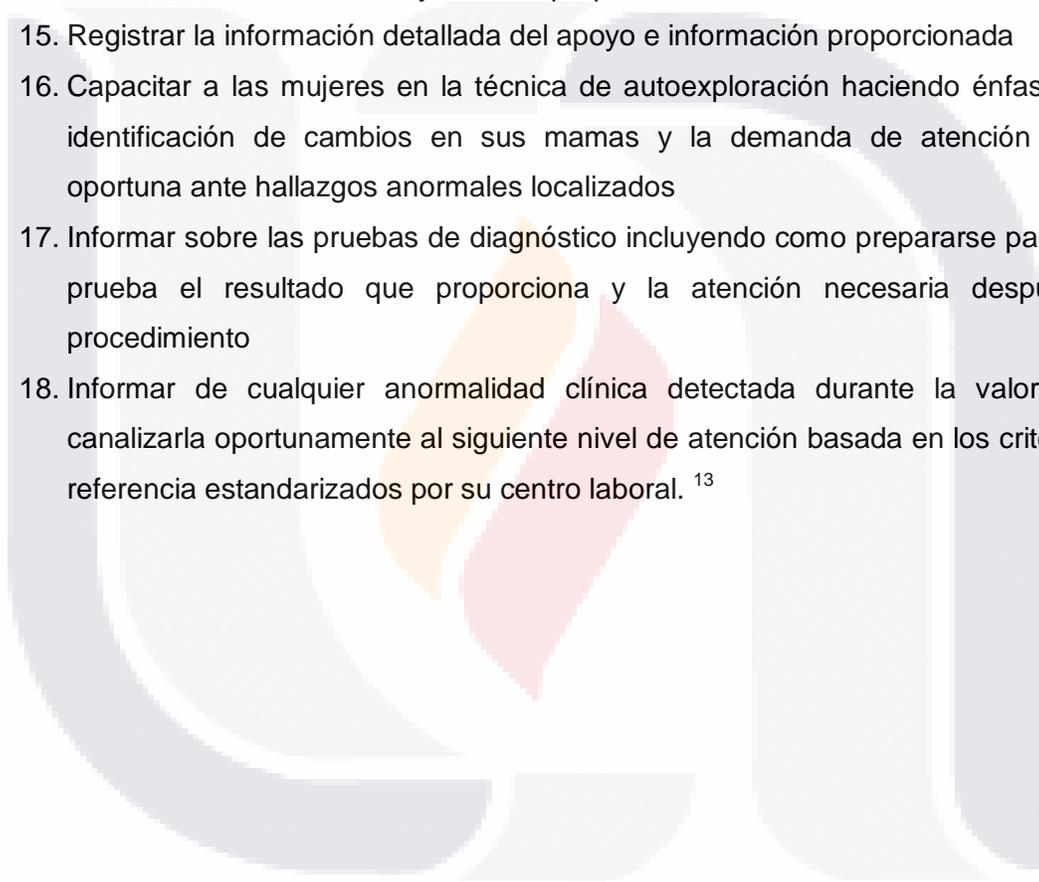
Intervenciones de Enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama

De acuerdo a la OMS las tasas de supervivencia del cáncer de mamario varían mucho en todo el mundo. Se considera que la falta de programas de detección oportuna de cáncer de mama en los países poco desarrollados hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya avanzada, aunado a la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.¹³

Actualmente la detección temprana del cáncer de mama ofrece la posibilidad más prometedora para optimizar el diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mama y, como resultado reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa, por lo que las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención son de vital relevancia, ya que brinda la oportunidad de realizar acciones preventivas que favorezcan la detección temprana de cáncer de mama además de favorecer el control de factores de riesgo específicos modificables por medio de medidas de prevención. ¹³

Dentro de las intervenciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama incluyen las siguientes:

1. Reforzar el conocimiento de una mujer sobre el cáncer de mama y su detección
2. Fomentar e influenciar a las mujeres con programas de detección de cáncer de mama considerando métodos y actividades educativas
3. Promover realizar de 45 a 60 minutos de actividad física cinco o más días a la semana.
4. Informar a las pacientes de los beneficios del ejercicio y el control de peso corporal como modificaciones de estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer de mama
5. Informar la importancia de limitar el consumo de alcohol a menos de 1 bebida al día para prevenir el cáncer de mama
6. Promover la lactancia materna ya que reduce el riesgo de cáncer de mama especialmente si se continua durante 1 ½ a 2 años
7. Informar a las mujeres que el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad, los antecedentes hereditarios y la raza.
8. Valorar en las mujeres los siguientes factores de riesgo:
 - ° Antecedentes hereditarios de cáncer
 - ° Factores demográficos (edad, etnia, raza)
 - ° Historia reproductiva (edad de menarquia, la paridad, la edad del primer hijo nacido vivo, edad de menopausia)
 - ° Factores ambientales (terapia hormonal actual o anterior y el consumo de alcohol)
 - ° Entre otros
9. Orientar e informar a las pacientes del riesgo de cáncer de mama relacionado con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales orales.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
10. Asegurarse que las mujeres reconozcan los signos y síntomas de anormalidad considerando cualquier cambio de nueva masa o bulto de la mama para que acudan a un profesional de la salud
 11. Realizar valoración física, psicológica y social a las mujeres y asegura que la intervención se adecuada.
 12. Evaluar las necesidades de información de la usuaria
 13. Proporcionar información durante la exploración
 14. Ofrecer información verbal y escrita apropiada de la detección realizada
 15. Registrar la información detallada del apoyo e información proporcionada
 16. Capacitar a las mujeres en la técnica de autoexploración haciendo énfasis en la identificación de cambios en sus mamas y la demanda de atención médica oportuna ante hallazgos anormales localizados
 17. Informar sobre las pruebas de diagnóstico incluyendo como prepararse para dicha prueba el resultado que proporciona y la atención necesaria después del procedimiento
 18. Informar de cualquier anormalidad clínica detectada durante la valoración y canalizarla oportunamente al siguiente nivel de atención basada en los criterios de referencia estandarizados por su centro laboral. ¹³
- 

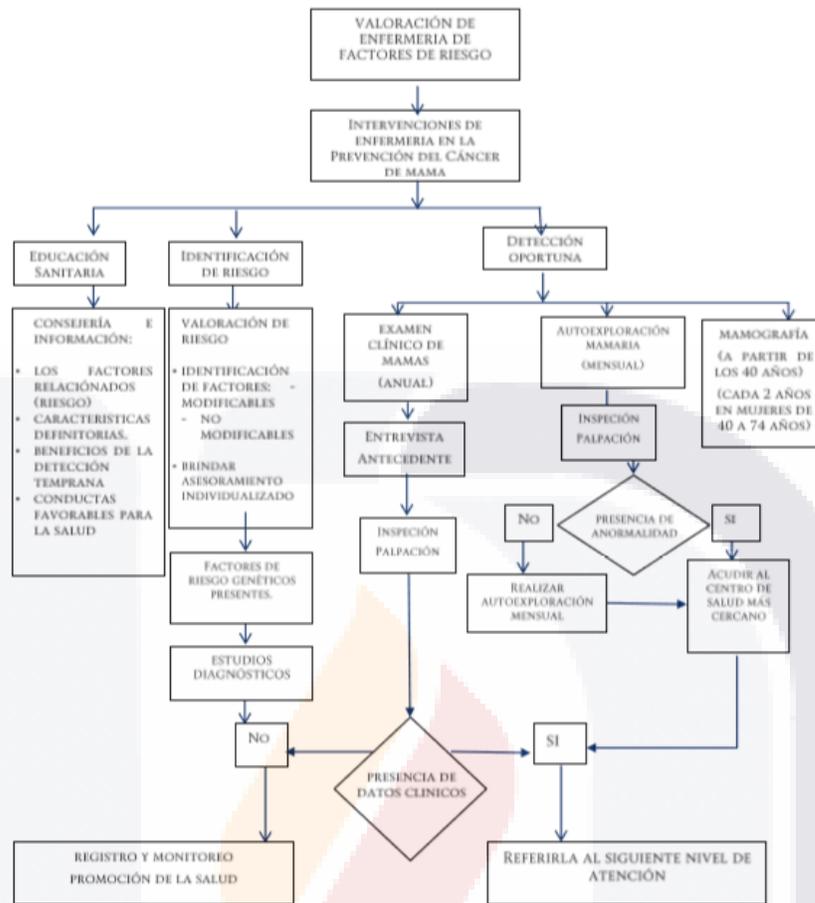


FIGURA 1 Diagrama de flujo de intervenciones de enfermería en la prevención del cáncer de mama ¹²

Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución natural compleja por lo que, a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo. ¹⁴

Epidemiología

Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2020, la población femenina de 40 años y más en México será de 22'545,450 con un porcentaje de 14% de los 40 a los 49 años y de 18.4% de los 50 a los 69 años. Estos incrementos permiten anticipar las necesidades que el Sistema Nacional de Salud tendrá para la detección y atención del cáncer de mama. ¹⁵

Al igual que en el resto del mundo, la tasa de mortalidad se eleva con la edad, de manera que éste es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de mama. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados.¹⁵

Factores de Riesgo

Hasta el momento no existe una causa específica para desarrollar cáncer de mama; sin embargo, se conocen varios factores de riesgo involucrados y relacionados directa o indirectamente con las hormonas reproductivas, en particular con la exposición prolongada a los estrógenos y progesterona.¹⁶

Se ha comprobado que el riesgo para desarrollar cáncer de mama se incrementa con la edad a partir de la cuarta década de la vida. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado también asociación entre el cáncer de mama y la menarquía temprana (antes de los 12 años), nuliparidad o paridad a edades tardías (después de los 35 años), menopausia tardía, alta densidad del seno en la mastografía, terapias hormonales de reemplazo, uso reciente de contraceptivos orales.¹⁶

El antecedente de abultamientos benignos en mama aumenta cinco veces el riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con las mujeres sin cambios benignos en la mama. Se ha encontrado también que la obesidad en la mujer posmenopáusica, estatura alta, exposición a las radiaciones, consumo excesivo de alcohol, tabaco y falta de ejercicio físico, son factores de riesgo para cáncer de mama.¹⁶

Factores Protectores

La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama puede disminuir hasta en 30% la incidencia en la población. Se debe orientar a las mujeres acerca de su responsabilidad en el autocuidado de la salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos como:

- Dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas animales.
- Consumo de ácido fólico.
- Amamantar, por lo que debe incluirse entre las ventajas de la lactancia materna. La edad temprana de la madre en el primer embarazo y la paridad, así como la

lactancia materna, se han descrito como factores protectores. Por cada 12 meses de lactancia materna hay una reducción a padecer cáncer de mama del 4%.

- Mantener un adecuado índice de masa corporal pues el elevado (> 30) se asocia con un incremento significativo en el riesgo de cáncer de mama en posmenopáusicas.¹⁴

Prevención Secundaria

La prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. De acuerdo a la OMS la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer. Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración.¹⁷

Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se registran en los países de ingresos bajos y medios. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.¹⁷

Hay dos métodos de detección precoz:

- * El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano
- * El cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. Su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer.

Diagnóstico Temprano

Recomendaciones generales:

- Autoexamen mamario mensual a partir de los 18 años (siete días después de terminada la menstruación).
- Examen clínico mamario anual a partir de los 25 años.
- Mastografía anual de tamizaje en mujer asintomática a partir de los 40 años.
- El ultrasonido mamario es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria.¹⁴

Autoexploración Mamaria

La Asociación Americana de Cáncer recomienda realizar la autoexploración de mama de forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca sobretodo en mayores de 20 años. La exploración debe ser entre los días siete y diez del ciclo menstrual cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica es menos evidente durante la etapa reproductiva, mientras que en la mujer pos menopáusica, la autoexploración se debe realizar en un día fijo mensualmente.¹⁸

El autoexamen mamario debe perseguir los siguientes objetivos: desterrar la cancerofobia, que se realice periódicamente, reconocimiento de su propio cuerpo para que pueda detectar cambios que la hagan consultar rápidamente al servicio médico. La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41% en comparación con el examen clínico y la mastografía.¹⁸

A continuación se describe la técnica adecuada para realizar el autoexamen

Paso 1: párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas.

Esto es lo que debes encontrar:

- mamas de tamaño, forma y color normales
- mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles

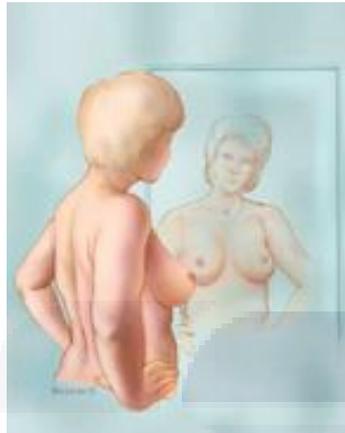


Figura 2. Paso 1 Autoexploración Mamaria

Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médico:

- formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel
- cambio de posición de un pezón o pezón invertido
- enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación

Paso 2: Levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.



Figura 3. Paso 2 y 3 Autoexploración Mamaria

Paso 3: cuando estés frente al espejo, fíjate si te sale líquido de uno o ambos pezones.



Figura 4. Paso 4 Autoexploración Mamaria

Paso 4: luego, acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.

Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres.

Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.

Paso 5: finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y

resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4. ¹⁹



Figura 5. Paso 5 Autoexploración Mamaria

Exploración Mamaria Clínica

El examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente a cada mujer mayor de 25 años que asista a las unidades de salud, por personal médico o de enfermería capacitado, en condiciones que garanticen el respeto a la privacidad de la mujer tales como:

- Realizar la exploración en presencia de un/a familiar, enfermera, auxiliar o asistente de consultorio.
- Utilizar bata para cubrir las mamas cuando no se estén inspeccionando o palpando.
- El examen clínico de las mamas debe incluir la identificación de los factores de riesgo en la historia clínica, para determinar la edad de inicio de la mastografía, así como necesidades especiales de consejería en mujeres de alto riesgo.
- El diagnóstico presuntivo de patología mamaria maligna se puede establecer por los siguientes signos clínicos compatibles con cáncer de mama:
 - Nódulo sólido, irregular de consistencia dura, fijo a planos profundos
 - Cambios cutáneos evidentes (piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no cicatriza a pesar de tratamiento)

- Zona de sistematización en el tejido glandular, focalizado a una sola mama y región
- Secreción serosanguinolenta
- Crecimiento ganglionar axilar o supraclavicular
- El examen clínico y la cita de la próxima detección debe registrarse en la Cartilla Nacional de Salud.¹⁵

Interpretación

A la fecha no existe un sistema estandarizado para interpretar o reportar los hallazgos del examen clínico de los senos, por recomendación de expertos, que con base al examen clínico interpretar en dos vertientes:

- a. Normal o negativo:** cuando no se encuentran anomalías en la inspección o palpación. El reporte deberá incluir :
 1. Historia clínica: describir las prácticas de tamizaje mediante mamografía, cambios en los senos, factores de riesgo, factores hormonales en el momento del examen(ciclos menstruales, embarazo, lactancia materna, uso de anticonceptivos hormonales y terapia hormonal durante la menopausia)
 2. Inspección: presencia de cicatrices, simetría de la forma del seno y la apariencia de la piel y complejo areola- pezón, palpación de los ganglios linfáticos, palpación del seno.¹³
- b. Anormal:** cuando se perciben asimetrías, ya sea por inspección o palpación, que requieren una evaluación posterior y una posible referencia a otro nivel atención:
 1. Historia clínica: describir las prácticas de tamizaje mediante mamografía, cambios en los senos, factores de riesgo, factores hormonales en el momento del examen(ciclos menstruales, embarazo, lactancia materna, uso de anticonceptivos hormonales y terapia hormonal durante la menopausia)
 2. Inspección: reportarse el contorno (retracción de la piel, hoyuelos), color(eritema), textura (engrosamientos de la piel, linfedema)ampliación o retracción del pezón , situación de los hallazgos anormales o de masas, localizándolas de acuerdo con las agujas del reloj, indicando claramente si la anomalía está en la mama derecha o izquierda, así como tamaño y extensión.
 3. Palpación: cada anomalía encontrada incluyendo tejido o ganglios, debe reportarse la situación en tres dimensiones: subcutáneo, de nivel medio o junto

a la pared torácica y de acuerdo con la localización conforme a las agujas del reloj: tamaño, forma, movilidad, consistencia, textura externa, secreción del pezón.¹³

4. Acompañe a la mujer a su consultorio y solicite a su asistente medica le de preferencia en la consulta en el mismo día.²⁰
5. Informe de manera clara a la mujer el resultado.²⁰
6. Si la patología es maligna o probablemente maligna efectuar la referencia al hospital correspondiente de acuerdo a su regionalización.²⁰

III. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama fue la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina a nivel mundial en 2012. Tiene una tasa de mortalidad de 9.4 por cada 100,00 mujeres derechohabientes de 25 años y más adscritas a Medicina Familiar.²¹

La prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. De acuerdo a la OMS la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer. Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración.¹⁷

A partir del año 2002 en el IMSS se implementaron los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), estrategia que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva.²²

Para alcanzar dicho propósito es indispensable avanzar de la “atención en banda” a la Atención Preventiva Integrada, que consiste en realizar las acciones en una sola consulta, por la misma enfermera y en el mismo consultorio.²²

La Atención Preventiva Integrada es solo una parte de la Atención Integral de la Salud. Esta última se logra al integrar la atención preventiva con la curativa y la rehabilitación.

Históricamente las enfermeras han sido la base del éxito de muy diversos programas de salud. Es por ello que la Atención Preventiva Integrada debe ser ahora su responsabilidad fundamental en los servicios de medicina preventiva y de atención materno infantil.²²

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Características socioeconómicas y culturales de la población en estudio

En Aguascalientes se cuenta con un total de 2.7 enfermeras por cada mil habitantes y se cuenta con 1.4 enfermeras por cada médico general²³. En el estado de Aguascalientes el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con 11 Unidades de Medicina Familiar (UMF) de las cuales 6 se encuentran en el municipio capital y las cinco restantes se encuentran distribuidas en las cabeceras municipales.²⁴

La unidad de Medicina Familiar No. 11 cuenta con un total de 52 enfermeras de las cuales 20 son enfermeras especialistas en medicina de familia distribuidas en 2 turnos (matutino y vespertino). La enfermera especialista en Medicina de Familia realiza las siguientes actividades en Unidades de Primer Nivel de Atención: planea, supervisa, organiza, capacita y desarrolla actividades continuas de promoción y educación para la salud de protección específica, de detección, de curación y de rehabilitación intra y extramuros en los ámbitos, biológico psicológico, social y ambiental del paciente y su familia de cualquier edad y sexo, desde el nacimiento hasta la muerte.²⁵

Realiza cuidados de enfermería específicos a pacientes ambulatorios, con bajo riesgo, mujeres en edad fértil, embarazadas y niños de bajo riesgo. Cumple indicaciones médicas para el estudio de casos individuales y familiares, acuerda prioridades de intervención con el equipo de salud. Realiza vigilancia de la Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades, Programa de Salud Reproductiva y lleva a cabo la vigilancia del cumplimiento de las indicaciones médicas en padecimientos considerados como de bajo riesgo y de rehabilitación.²⁵

Cumple con las indicaciones médicas para el estudio de casos y convivientes, en brotes o en emergencias epidemiológicas. Aplica los productos biológicos y verifica que se

mantengan en óptimas condiciones de uso. Así mismo, registra los procedimientos y actividades realizadas en los formatos impresos o electrónicos existentes para tal efecto. Todo ello conforme a procedimientos especificados en los documentos técnico normativos correspondientes.²⁵

Capacita al personal de enfermería que desarrolla actividades de: promoción y educación para la salud, de protección específica, de detección, de curación, de control y de rehabilitación intra y extramuros. Además de realizar las actividades correspondientes a enfermería general.²⁵

Panorama del estado de salud

Dentro de la UMF la enfermera especialista en Medicina de Familia se encarga de del Programa PREVENIMSS, en donde realiza múltiples acciones basadas en la Cartilla de Salud de la paciente con un tiempo determinado el cual resulta insuficiente debido a que la paciente acude para Papanicolaou y en ese momento se aprovecha la oportunidad para la exploración de mamas. La enfermera especialista en medicina de Familia, según la GPC SS-743-15 y la guía técnica 2004, es la encargada de la detección y atención Integral del Cáncer de Mama el cual tiene como objetivo: ¹³

1. Educación Sanitaria o Medidas de Prevención:
 - a. Informar a la paciente acerca de los factores de riesgo para Ca. De Mama.
 - b. Beneficios de la detección oportuna
 - c. Conductas favorables para la salud

2. Identificación de Factores de riesgo
 - a. Identificación de factores de riesgo modificables
 - b. Brindar asesoramiento individualizado
 - c. Identificación de factores de riesgos genéticos presentes.

3. Detección oportuna
 - a. Examen clínico de mama
 - b. Autoexploración mamaria
 - c. Envío a mastografía a partir de los 40 años

4. Referencia oportuna ante hallazgos anormales

Panorama del sistema de salud

GPC Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de casos sospechosos de Cáncer de mama en el Primer Nivel de Atención S-001-08 actualización 2017 forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, esta guía pone a disposición del personal de primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de: detectar oportunamente casos sospechosos de cáncer de mama, acciones específicas de tamizaje y referencia oportuna, así como promover la educación para la salud a pacientes y proveedores de salud de primer nivel de atención.²⁶

GPC Intervenciones de Enfermería para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama en mujeres en el primer nivel de atención SS-743-15 esta guía imprime un nuevo paradigma en la práctica de enfermería cuya responsabilidad es el cuidado, pues es un instrumento que orienta hacia la evidencia y situación actual permitiendo unificar criterios con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población femenina mediante la detección oportuna de cáncer de mama en el primer nivel de atención.¹³

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama tiene por objetivo establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Dicha norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado pertenecientes al Sistema Nacional de Salud que brinden atención médica en materia de cáncer de mama.¹⁵

Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del Cáncer Mamario 2013 revisa los avances recientes en el campo de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Fueron convocados más de 70 médicos reconocidos a nivel nacional de todas las instituciones y especialidades relacionadas con esta enfermedad, quienes en grupos de trabajo previos, analizaron la información actualizada de cada área a fin de presentarla al pleno para su aprobación.¹⁴

Detección y atención integral del cáncer de mama norma técnica 2004 tiene como objetivo normar los lineamientos para la prevención y detección del cáncer de mama,

dicha norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud perteneciente al IMSS.²⁰

Descripción de la naturaleza del problema

González-Robledo y cols, Páez-Esteban y cols, Velosa LD y cols (2011) refieren que existe muy poco conocimiento en acciones de prevención primaria y secundaria, factores de riesgo y detección en cáncer de mama en las personas investigadas.^{2,3}

Dornelles Prolla y cols concluye que existe la necesidad de desarrollar acciones de calificación para el personal de enfermería, para que las estrategias de control del cáncer de mama sean efectivas en su práctica asistencial.⁴

En cuanto al conocimiento sobre la autoexploración de mama, según **Tenahua-Quitl y cols** refieren que es bueno en el 59% de los estudiantes de enfermería así como el conocimiento sobre los aspectos preventivos de detección oportuna.⁵

Con la revisión exhaustiva de la literatura observamos que no hay concordancia en puesta en común del conocimiento que tiene la enfermera en cuanto conocimiento en acciones de prevención primaria, secundaria, factores de riesgo y detección en cáncer de mama, motivo por el cual nos disponemos a la realización de este estudio.

Distribución del problema

Ca de Mama en el mundo

El cáncer de mama es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial.²⁷

En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz (conocimiento de signos, de síntomas iniciales y la autoexploración mamaria).²⁷

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad.

²⁷

Ca de Mama en México

El cáncer de mama fue la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina a nivel mundial en 2012. Tiene una tasa de mortalidad de 9.4 por cada 100,00 mujeres derechohabientes de 25 años y más adscritas a Medicina Familiar.²¹

En el IMSS, se cuenta con fuentes de información que ofrecen un panorama de la situación, con la limitante de medir aislada y parcialmente el impacto de las acciones realizadas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de este cáncer.²¹

Por tal motivo, es necesario medir integralmente los procesos de atención, a través de indicadores seleccionados estratégicamente que muestren el efecto de las acciones realizadas en la Unidad de Medicina Familiar, en la Unidad de Servicios Médicos de Segundo Nivel y en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE). Lo anterior, para servir de base para la toma de decisiones y la implementación de estrategias que coadyuven a mejorar la prevención y detección oportuna de este tipo de cáncer.²¹

Ca de Mama en la UMF No. 11 IMSS Aguascalientes

Hasta el mes de Agosto se cuenta con un registro de 118 pacientes como caso sospechoso con un BIRADS 3-5 y 10 pacientes con diagnóstico confirmado de Cáncer de Mama²⁸

Gravedad del problema

Magnitud

Del total de casos de cáncer diagnosticados en la población mexicana de 20 años y más, el de mama es el de mayor presencia con 19.4 por ciento, tres de cada 10 mujeres de 20 años y más, las cuales tienen cáncer de mama. En 2015, la incidencia de tumor maligno de mama entre la población de 20 años y más es de 14.80 casos nuevos por cada 100 000 personas. En las mujeres, alcanza su punto máximo en las del grupo de 60 a 64 años (68.05 por cada 100 000 mujeres de ese grupo de edad).²⁷

Nuestro estado tiene 96.85 casos nuevos por cada 100 000 mujeres por lo que se encuentra entre los primeros tres lugares con Ca. De mama de mayor incidencia, con los estados de Colima 101. 08 casos nuevos por cada 100 000 y Campeche 97.60 casos

nuevos por cada 100 000 mujeres de 20 y más años respectivamente en 2015 de acuerdo al INEGI ²⁷

Trascendencia

Las intervenciones de enfermería son todo tratamiento basado en el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, por lo que estas en el primer nivel de atención son de vital relevancia ya que brinda la oportunidad de realizar acciones de prevención que favorezcan el control de factores de riesgo modificables y la detección temprana de cáncer de mama y con ello mejorar el pronóstico y la supervivencia del mismo.¹³

A pesar de contar con GPC y guías técnicas que norman los programas de detección y atención integral del Cáncer de mama dichas acciones no se realizan de forma sistematizada, lo que conlleva poca cobertura de detección oportuna y por lo tanto diagnósticos en etapas tardías, aumentando la morbilidad y mortalidad por esta causa.

Factores que influyen en el problema

Existe poca evidencia sobre el entrenamiento específico para la detección y atención del cáncer de mama en los planes de estudio de pregrado y posgrado de enfermería. Por lo que es necesario fortalecer los currículos para formar a los futuros profesionales.

La carga laboral de la enfermera especialista de familia por los múltiples indicadores a cumplir dentro de PREVENIMSS disminuye el cumplimiento de las acciones normadas por la GPC para la prevención y detección oportuna del Ca de Mama.

Desconocimiento de las normas técnicas, guías de práctica clínica, manuales de procedimientos entre otros, por parte de la enfermera especialista en Medicina de Familia.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista en medicina de familia para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en la UMF No. 11?

V. OBJETIVO

General

Identificar el nivel de conocimiento de las acciones de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna de Ca de mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-743-15 en la UMF No. 11

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas en la enfermera especialista de familia de la UMF No. 11
2. Describir el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de mama en la enfermera especialista de familia de la UMF No.11
3. Describir el nivel de conocimiento en la detección oportuna de cáncer de mama en la enfermera especialista de familiar de la UMF No.11
4. Describir el nivel de conocimiento en la identificación de factores de riesgo de cáncer de mama en la enfermera especialista de familiar de la UMF No.11
5. Describir el nivel de conocimiento en la referencia oportuna ante hallazgos anormales de cáncer de mama en la enfermera especialista de la UMF No.11.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Observacional, descriptivo y transversal.

Universo de trabajo: Personal de enfermería especialista de familia en la UMF No. 11 del IMSS en Aguascalientes.

Población de estudio: Personal de enfermería especialista de familia en la UMF No. 11 del IMSS en Aguascalientes.

Población actual: Personal de enfermería especialista de familia en la UMF No. 11 del IMSS en Aguascalientes.

Unidad de observación: Unidad de Medicina Familiar No. 11 de Aguascalientes.

Unidad de análisis: Personal de enfermería especialista de familia en la UMF No. 11 del IMSS en Aguascalientes.

Tipo de muestreo: Censal

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es censal debido a que se contempla a las 20 enfermeras especialistas en Medicina de Familia de la UMF No.11 en Aguascalientes

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Ser enfermera (o) especialista de Familia adscrito a la UMF No. 11
- ✓ De ambos géneros
- ✓ De ambos turnos
- ✓ Egresadas (os) de cualquier universidad
- ✓ Que acepten participar en el estudio previa firma de consentimiento bajo información

Criterios de exclusión

- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que no acepte la participación en el estudio
- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que este de vacaciones o incapacidad durante el periodo de la realización del estudio o ausente por cualquier motivo
- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que decida abandonar el estudio.

Criterios de eliminación

- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que no haya contestado completo el cuestionario de evaluación

Plan de recolección de información:

Fuente de información:

Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia adscrito a la UMF 11

Técnica de recolección:

Cuestionario autoadministrado

Instrumento

Se realizó un cuestionario basado en las recomendaciones específicas de la GPC SS-743-15 con respecto a las acciones del personal de enfermería en la prevención y detección oportuna del cáncer de mama que consto de 24 ítems que evaluaron 4 dimensiones: prevención, detección oportuna, identificación de factores de riesgo y referencia oportuna ante hallazgos anormales del cáncer de mama, la cual cada una de ellas consta de 5 ítems donde el 80% corresponde a si conoce y menor de 80% a no conoce, además de describir las características sociodemográficas, al cual se realizó validaciones aparente y de constructo. Posteriormente se analizara con el programa SPSS V24.

Validez del Instrumento

El contenido y constructo del instrumento se valida por juicio de expertos, revisando la claridad, la coherencia, inducción a la respuesta, en este caso si conoce o no la información. Que el lenguaje sea adecuado al nivel del informante y si mide lo que se pretende, al final, el instrumento es aplicable, posteriormente se realiza prueba piloto en donde no hubo dudas, las preguntas fueron claras, se respondió aproximadamente en 15 minutos.

Logística

Una vez autorizado por SIRELCIS. Se solicitara autorización al director de la Unidad de Medicina Familiar No.11 sede de nuestro estudio en donde se le dará a conocer el objetivo de nuestro estudio con el fin de realizar dicha investigación.

Se solicitara el apoyo a la jefa de enfermeras de dicha unidad para captar a nuestra población de estudio en el aula de la sesión departamental, donde se les otorgara de forma inicial el consentimiento informado una vez siendo autorizado se entregara el instrumento, al completar nuestra muestra de estudio procederemos a la captura de datos con la revisión posterior con el fin de realizar resultados, conclusión y recomendaciones de nuestro estudio.

Para mejorar la calidad de la recolección de datos se realizó un manual operativo (anexo d.) el cual servirá al tesista para estandarizar los procedimientos de recolección de datos

Plan de análisis de la información

Se manejarán medidas de estadística descriptiva como frecuencias y tasas de cada una de las variables así como la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión, con los resultados obtenidos se realizara una base de datos en excell y nos apoyaremos con programa SPSS versión 24 para el análisis estadístico de los mismos.

VI. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación atiende a los principios básicos para la investigación médica en seres humanos tal como se especifica en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial “ Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas” señalado inicialmente en la 18ª asamblea de la Asociación Médica Mundial celebrada en Helsinki Finlandia (junio 1964) y enmendada por la 29ª asamblea, Tokio, Japón Octubre en 1975, la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre en 1983 y a la ratificación de la 64ª Asamblea General en Fortaleza, Brasil en Octubre de 2013.²⁹

En el noveno principio básico, refiere que en toda investigación en personas, cada participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría causar; el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito ²⁹. Se agrega carta de consentimiento informado.

De igual manera se apega íntegramente a los lineamientos establecidos por el Reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en Materia de Investigación en Salud, en su artículo 13 establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto a estudio deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar por lo tanto se evitarán juicios acerca de las respuestas dadas por el paciente y se asegurará la confiabilidad de sus datos. ³⁰

Según el artículo 17 fracción 1, se considera esta *investigación sin riesgo* ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables de los individuos que participan en el estudio. ³⁰

VIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos

- a. Tesista (Residente de tercer año de la especialidad Medicina Familiar) el cual se capacitara en las acciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en base a la GPC SS-743-15
- b. Asesor (Investigador principal)

Recursos Materiales

- a. Laptop
- b. Impresora
- c. USB
- d. Conexión a Internet
- e. Office, paquetes estadísticos SSPS versión 24
- f. Base de datos de Conricyt con acceso proporcionado por el IMSS

Recursos Tecnológicos

- a. Vehículo propio
- b. Insumos

Articulo	Costo Total
Hojas Blancas	\$200.00
Internet Mensual	\$390.00
Toner de Impresora	\$400.00

Financiamiento

El costo total de este protocolo de investigación será financiado por el tesista.

Factibilidad

Dicho estudio es una investigación factible de realizarse ya que no requiere de una inversión de dinero elevada, debido a que la recopilación de información mediante un cuestionario no genera costos elevados, además nuestra población de estudio (Enfermeras (os) especialistas en Medicina de Familia adscritos a la UMF 11) es fácil captarla para el llenado del instrumento.

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	JUL-AGO 2016	SEP-OCT 2016	NOV-DIC 2016	ENE-FEB 2017	MAR-ABR 2017	MAY-JUN 2017	JUL-AGO 2017	SEP-OCT 2017	NOV-DIC 2017	ENE-FEB 2018
Elección del tema	X									
Acopio de la Información	X	X								
Revisión de la Literatura	X	X								
Diseño del Protocolo		X								
Planteamiento del Problema			X							
Antecedentes			X							
Justificación			X							
Objetivo General y específicos				X						
Diseño de la Investigación					X	X	X			
Envío del Protocolo al Comité Local								X		
Revisión y modificación del Protocolo								X		
Registro del Protocolo								X		
Aprobación del Protocolo									X	
Trabajo de Campo									X	
Captura y Tabulación de Datos									X	
Análisis de Resultados										X
Autorización										X
Elaboración de informe final										X
Discusión de resultados										X

X. RESULTADOS

Se contó con la participación de las 20 enfermeras especialistas en Medicina de Familia de la UMF 11.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

A continuación se describen los resultados de las variables sociodemográficas, donde con respecto a la edad se encontró que el 20% de las enfermeras tienen más de 50 años, mientras que el 40% presenta una edad de 41 a 50 años y otro 40 % cuenta con una edad de 31 a 40 años (**Gráfico 1**), el 95% correspondió a género femenino y el 5% al género masculino (**Gráfico 2**), con respecto a la antigüedad laboral el 60% cuenta con más de 15 años de antigüedad en el instituto, el 20% tiene de 11 a 15 años y el 20% cuenta con una antigüedad de 5 a 10 años (**Gráfico 3**). Finalmente el turno laboral fue un 50% matutino y un 50% vespertino (**Gráfico 4**).

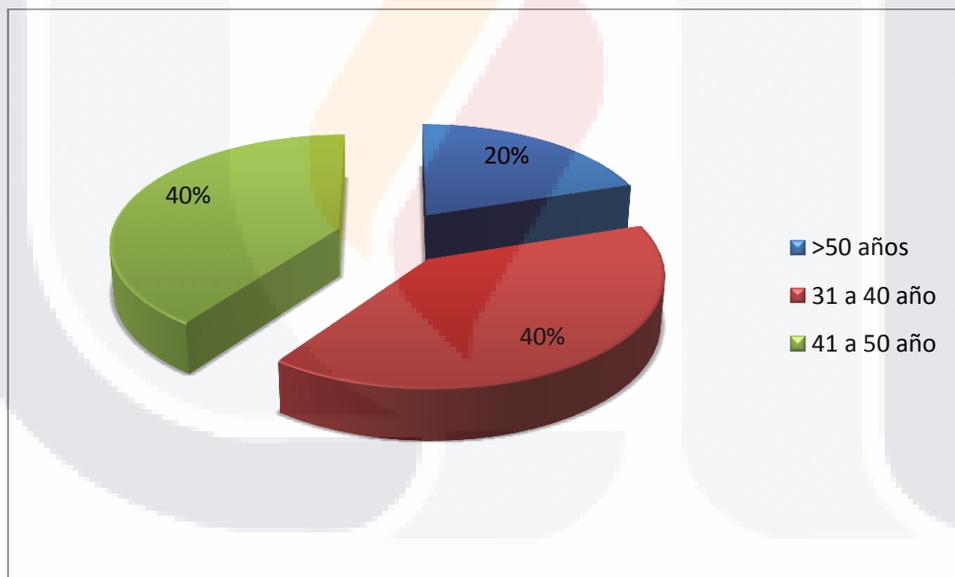


Gráfico 1. Distribución del personal de enfermería según su edad

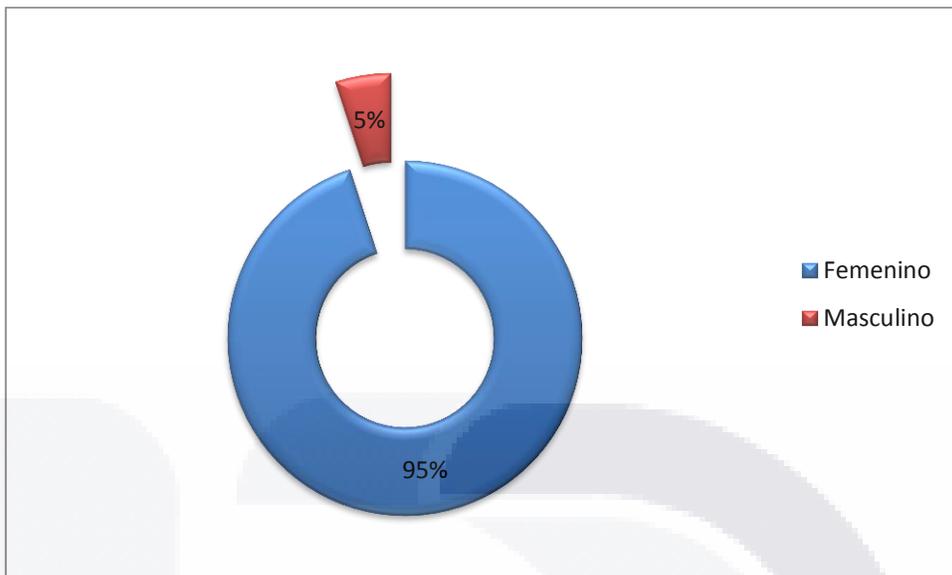


Gráfico 2. Distribución del personal de enfermería según su género

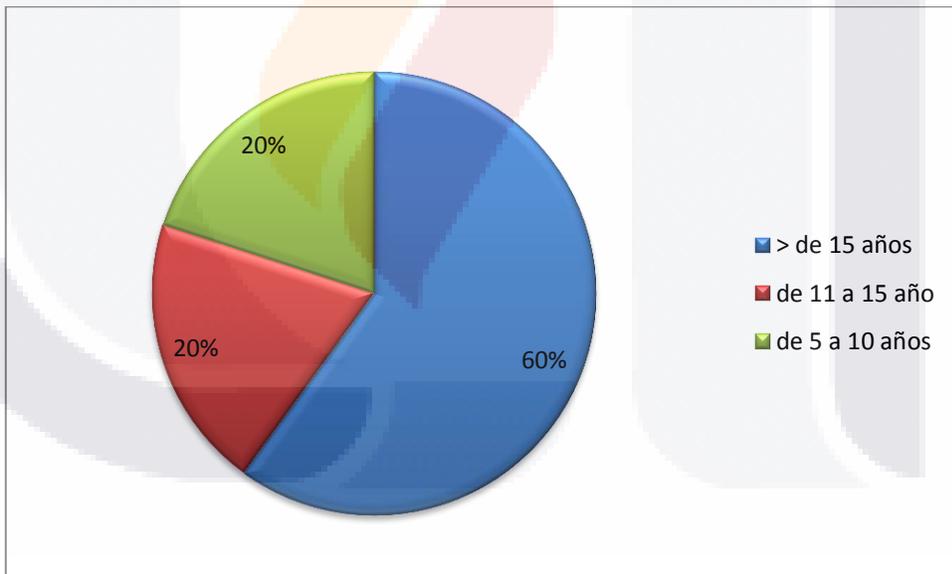


Gráfico 3. Distribución del personal de enfermería según su antigüedad laboral

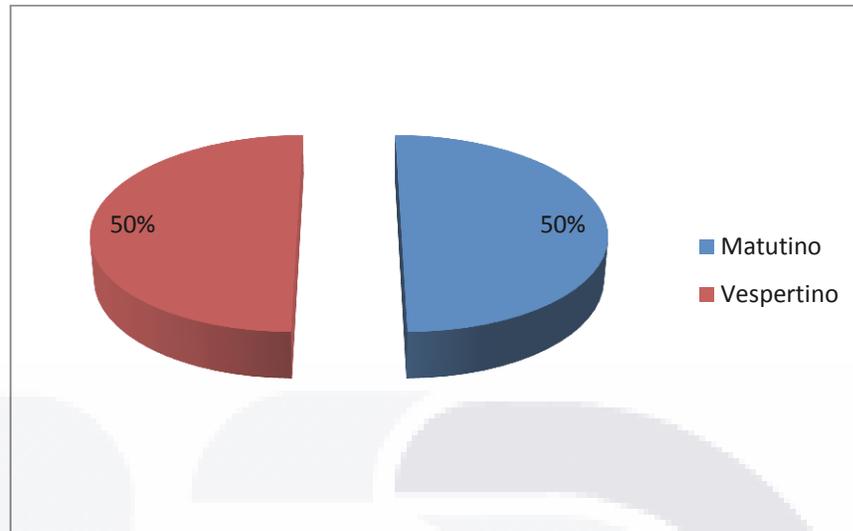


Gráfico 4. Distribución del personal de enfermería por turno laboral

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA

En relación al nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista medicina de familia se evaluaron 4 dimensiones:

1. Intervenciones de enfermería en la prevención del Cáncer de Mama
2. Intervenciones de enfermería para la detección oportuna del Cáncer de Mama
3. Intervenciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo
4. Intervenciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales

Donde encontramos que en relación a las acciones de enfermería en la prevención del Cáncer de mama el 20% de las enfermeras encuestadas tiene mal conocimiento mientras el 80% tiene un buen conocimiento de dichas acciones (**Gráfico 5**)

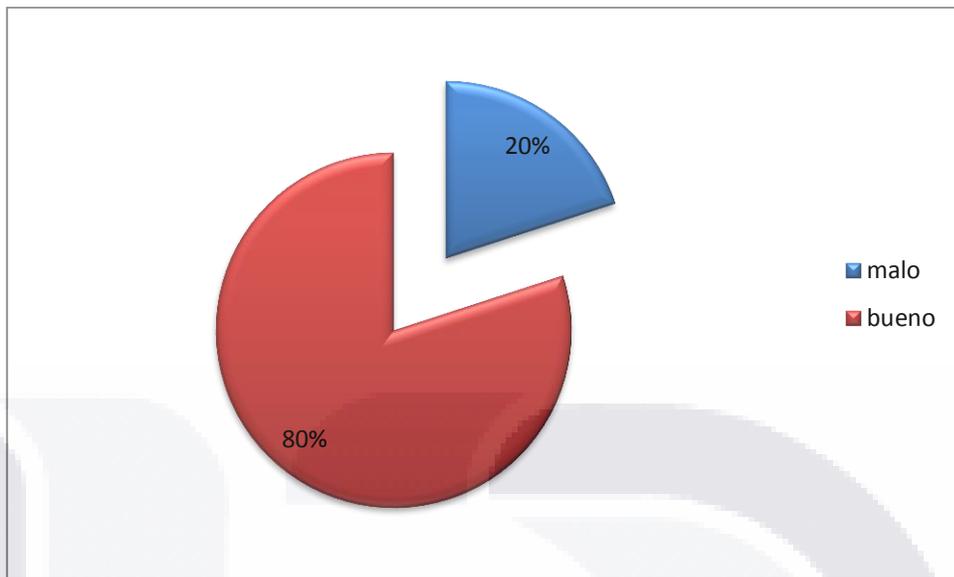


Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería en la prevención del Cáncer de mama

El nivel de conocimiento de las Intervenciones de enfermería para la detección oportuna del Cáncer de Mama observamos que el 50% tiene un mal conocimiento y otro 50% tiene buen conocimiento de dichas acciones. **(Gráfico 6)**

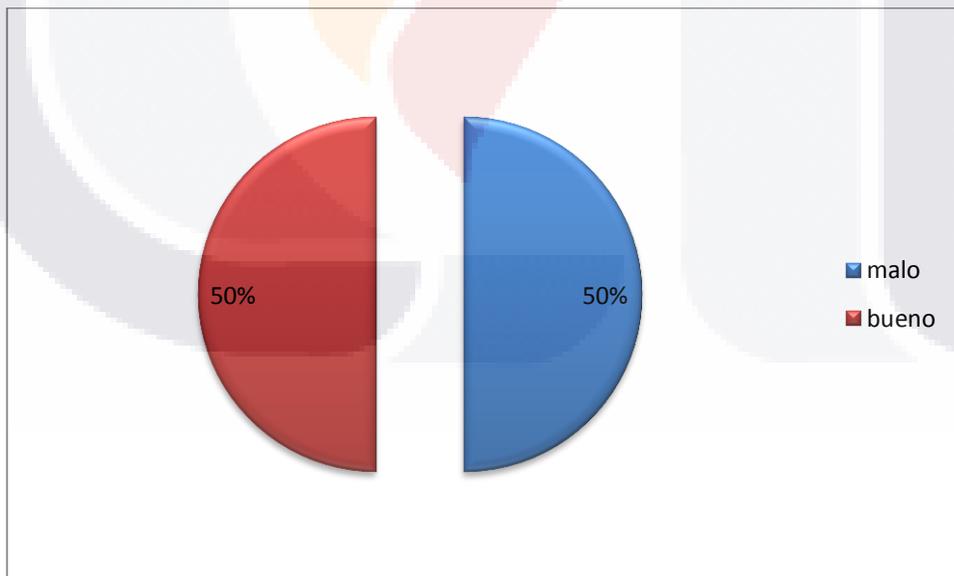


Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería para la detección del Cáncer de mama

Dentro de la dimensión de las acciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo encontramos que el 80% tiene mal conocimiento, mientras que el 20% tiene buen conocimiento. **(Gráfico 7)**

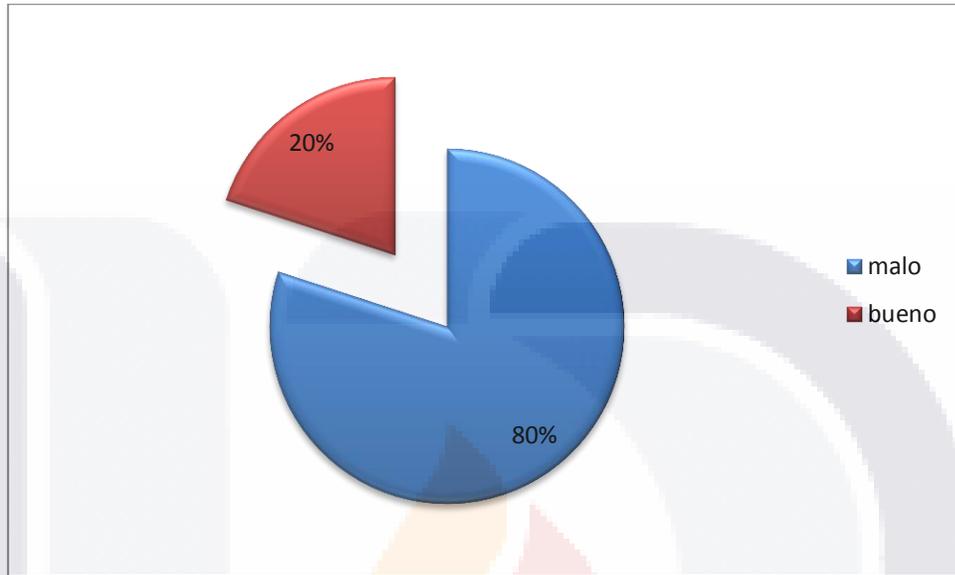


Gráfico 7. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo del Cáncer de mama

El 70% del personal de enfermería encuestado presento buen conocimiento de las acciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales mientras que el 30% presenta mal conocimiento de dichas acciones. **(Gráfico 8)**

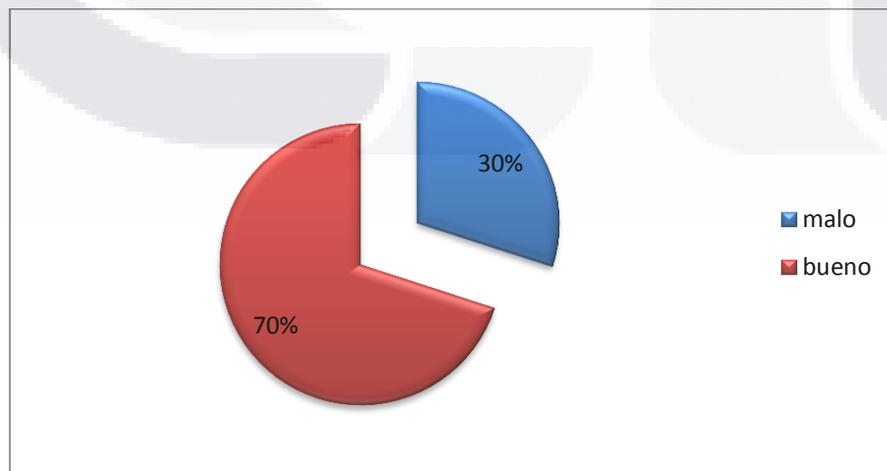


Gráfico 8. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales del Cáncer de mama

En cuanto al conocimiento en general de las acciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del Ca de Mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-743-15 en la UMF 11 encontramos que el 50% del personal de enfermería cuenta con buen conocimiento y el otro 50 % tiene mal conocimiento de dichas acciones. **(Gráfico 9)**

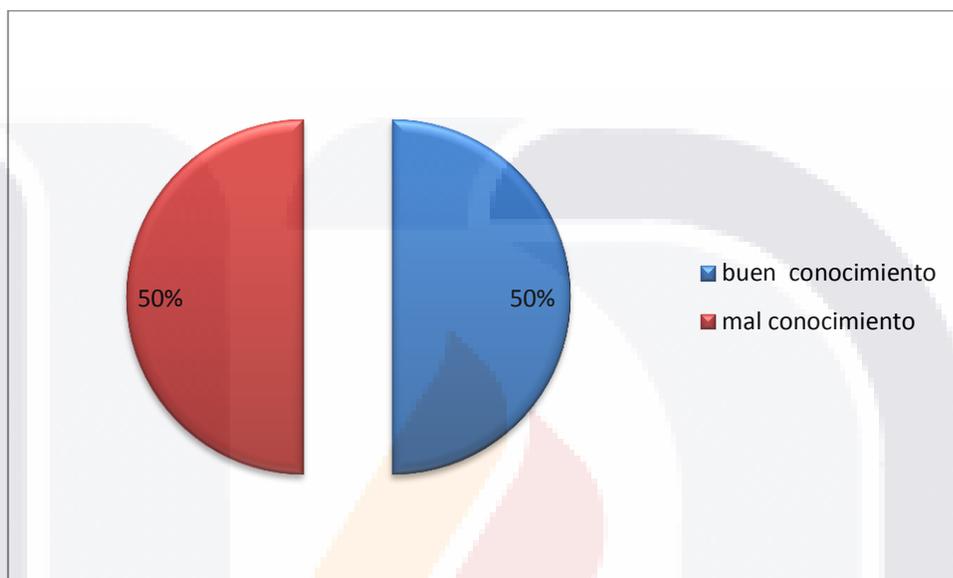


Gráfico 9. Nivel de conocimiento en general de las acciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del Ca de Mama de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-743-15

XI. DISCUSIÓN

En el presente estudio se muestra la información obtenida acerca del nivel de conocimiento de las acciones de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del Ca. De Mama de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-743-15.

Entrevistando un total de 20 enfermeras, describiendo las características sociodemográficas y posteriormente el nivel de conocimiento de cada una de las dimensiones evaluadas.

Encontramos que en relación a las acciones de enfermería en la prevención del Cáncer de mama el 20% de las enfermeras encuestadas tiene mal conocimiento mientras el 80%

tiene un buen conocimiento de dichas acciones; **González-Robledo y cols** encontraron escasa evidencia sobre entrenamiento específico en acciones de prevención primaria y secundaria para formar a los futuros profesionistas de la salud (Médicos y Enfermeras)², así mismo **Velosa LD y cols** refiere que el 69.4% de las instituciones en las que laboran no tienen programas de promoción y prevención para cáncer mama masculino.³

En relación a la detección oportuna observamos que el 50% tiene un mal conocimiento y otro 50% tiene buen conocimiento de dichas acciones, **González-Robledo y cols** encontraron escasa evidencia sobre entrenamiento específico para la detección del cáncer de mama en los planes de estudio de enfermería², mientras que **Tenahua-Quitl y cols** refieren que el conocimiento sobre la autoexploración de mama es bueno, siendo su principal objetivo la detección oportuna del Cáncer de mama⁵.

Sobre la identificación de factores de riesgo encontramos que el 80% del personal de enfermería entrevistado tiene mal conocimiento de los mismos, mientras que el 20% tiene buen conocimiento, **Páez-Esteban y cols** encontraron que el conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama en estudiantes de enfermería es poco por lo que es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en las asignaturas de los programas del área de la salud y promover en las estudiantes la práctica de dicha prevención.¹

El 70% del personal de enfermería encuestado presentó buen conocimiento de las acciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales mientras que el 30% presenta mal conocimiento de dichas acciones. Dentro de la bibliografía usada en este estudio no se encontró información sobre dicha dimensión evaluada.

XII. CONCLUSION

Con el presente estudio se cumplió con el objetivo general que era Identificar el nivel de conocimiento de las acciones de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna de Ca de mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica SS-743-15 en la UMF No. 11 de Aguascalientes, dicha información desde el punto de vista descriptivo es de vital

importancia en una atención integral en donde el personal de enfermería es el pilar para la prevención y detección oportuna de dicha enfermedad.

Encontramos que el 50% del personal de enfermería entrevistado cuenta con buen conocimiento mientras el otro 50 % tiene mal conocimiento de dichas acciones en general, sin embargo visto de forma independiente cada una de las 4 dimensiones evaluadas podemos ver la carencia real en el conocimiento.

En el área que mide el conocimiento sobre las acciones de enfermería para la prevención del Ca de mama encontramos que el 80% del personal evaluado tiene buen conocimiento de dichas acciones, mientras que en las acciones de detección oportuna solo el 50 % presentan buen conocimiento, en la dimensión acerca de las intervenciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo se reporta que el 80% del personal evaluado tiene mal conocimiento de los mismos y en relación a la referencia oportuna ante hallazgos anormales el 70% del personal tienen un buen conocimiento de dichas acciones; por lo que es importante destacar la necesidad de realizar cursos de actualización, educación continua, así como programas y evaluaciones periódicas que refuercen los conocimientos, mejorando así las áreas de oportunidad para alcanzar un nivel óptimo de conocimiento y con esto reducir los diagnósticos en etapas tardías de dicha enfermedad minimizando el impacto económico producido por este grupo de pacientes a corto, mediano y largo plazo.

Por lo que se sugiere además la revisión de los programas curriculares para que durante la formación del personal de salud se refuerce el conocimiento para la prevención y detección oportuna de dicha patología.

XIII. GLOSARIO

Ca mama tumor maligno que se origina en las células de la mama. ¹³

Autoexploración de la mama: procedimiento mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno. ¹³

Intervención de enfermería: cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. ¹³

Consejería: proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y usuarias, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consiente e informada acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso. ¹³

Factor de Riesgo: el conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología, en enfermería se refiere a los factores ambientales y elementos fisiológicos y psicológicos, que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable. ¹³

Detección Oportuna: búsqueda activa de casos, en la que se realiza una serie de pruebas según la edad, el sexo y los posibles factores de riesgos presentes en la persona. ¹³

Actividades de prevención del Cáncer de Mama: incluyen la comunicación educativa a la población para valorar los factores de riesgo y promover los estilos de vida sanos que contribuyan a la disminución de la morbilidad, así como las actividades de detección temprana. ¹⁵

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Páez-Esteban ÁN, Urrea-Vega EA, Contreras-Barrios MA, Díaz-Urquijo M. Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud. *Investig en Enferm Imagen y Desarro*. 2010;12(2):25–36.
2. González-Robledo MC, González-Robledo LM, Caballero M, Aguilar-Martínez ME. Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2011;13(6):966–79. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. León Denis Velosa Castro1 MEMR. Perfil social , educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. *Med UPB [Internet]*. 2015;34(2):95–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.18566/medupb.v34n2.a02>
4. Prolla CMD, Silva PS da, Netto CBO, Goldim JR, Ashton-Prolla P. Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2015;23(1):90–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100090&lng=en&tlng=en
5. Arrijoja-morales G, Sifuentes-pasillas PG, Psi- H. Conocimiento , razones y mitos en estudiantes de enfermería sobre la autoexploración de mama Knowledge , reasons and myths in nursing students about breast self-exploration. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*. 2017;25(2):95–9.
6. No Title [Internet]. Available from: <https://www.google.com.mx/search?q=conocimiento&oq=conocimiento&aqs=chrome..69i57j0l5.3978j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
7. Martínez A, Rios F. Los Conceptos de Conocimiento , Epistemología y Paradigma , como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta moebio*. 2006;25:111–21.

8. Segarra M, Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2004;Vol. 22, N:175–96. Available from: http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estratgico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf
9. Ardila R. Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. Rev Latinoam Psicol. 2013;45(2):315–9.
10. Leiva C. Conductismo, cognitivismo y aprendizaje. Tecnol en Marcha. 2005;18(1):66–74.
11. Niaz M. Constructivismo social : ¿ panacea o problema ? 2001;
12. Ertmer PA, Newby TJ. Behaviorism, cognitivism,constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. Perform Improv Q [Internet]. 2013;26(2):43–71. Available from: [http://search.proquest.com/docview/218524680?accountid=14744%5Cnhttp://fama.us.es/search*sp/i?SEARCH=08985952%5Cnhttp://pibserver.us.es/gtb/usuario_acceso.php?centro=\\$USEG¢ro=\\$USEG&d=1](http://search.proquest.com/docview/218524680?accountid=14744%5Cnhttp://fama.us.es/search*sp/i?SEARCH=08985952%5Cnhttp://pibserver.us.es/gtb/usuario_acceso.php?centro=$USEG¢ro=$USEG&d=1)
13. Salud S de. GPC Intervenciones de Enfermería para la prevención y detección oportuna del Cáncer de mama en mujeres en el primer nivel de atención [Internet]. Available from: www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/...Enfermeria-Camama/GPCE_FINAL_CAMA_12...
14. Sánchez DJC, Rocha DEB, Valle DAE, Molina DEM, Chacón DAP. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. 2013;
15. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial. 2011. p. 1–6.
16. Torres Arreola L del P, Vladislavovna Doubova S. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Rev medigraphic. 2012;2(45):157–66.

17. OMS. Cáncer de Mama. Prevencion y control [Internet]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
18. Yépez-Ramírez D, Gabriela De La Rosa A, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM, Yépez Ramírez D. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012;20(2):79–84.
19. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas [Internet]. Available from: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem
20. IMSS. Deteccion y Atencion Integral del Cáncer de Mama Guia Tecnica 2004. 2004;
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2016. 2016;115. Available from: [http://ciaeweb.com/CiaeWeb/Manuales_files/Manual Metodologico 2016.pdf](http://ciaeweb.com/CiaeWeb/Manuales_files/Manual%20Metodologico%202016.pdf)
22. Jinéz L, Martínez A, Medrano ME, Fernández I, Martínez G, Rendón E, et al. Atención Preventiva Integrada 1. Guia Act Enfermeria [Internet]. 2011;1–35. Available from: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad4/images/API.pdf>
23. Perspectivas estadistica Aguascalietnes [Internet]. 2011. Available from: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-ags.pdf>
24. Directorios IMSS [Internet]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/directorios/Pages/instalaciones>
25. IMSS. Contrato Colectivo de trabajo.
26. GPC Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de Cáncer de Mama.pdf [Internet]. 2017. Available from: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/ER.pdf%0A
27. INEGI. Estadísticas a Propósito Del Día Mundial De La Lucha Contra El Cáncer De Mama (19 De Octubre). Inegi. 2015;1–14.
28. Epidemiología. Censo de Mujeres con Cancer de Mama UMF 11.

29. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Conamed [Internet]. 2013;1–4. Available from: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

30. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html&gws_rd=cr&dcr=0&ei=ARi4WZHuEcPdmQGI7rLQDw



XV.ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <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>							
Nombre del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11						
Patrocinador externo (si aplica): *	No aplica						
Lugar y fecha:	UMF No.11 Delegación Aguascalientes durante el periodo: Octubre - Noviembre de 2017.						
Número de registro:	R-2017-101-020						
Justificación y objetivo del estudio:	<p>JUSTIFICACION: El cáncer de mama fue la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina a nivel mundial en 2012, la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer. El presente trabajo tendrá un impacto significativo ya que identificara el nivel de conocimiento en las acciones de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna de Ca. De mama a fin de identificar las áreas más debilitadas y fortalecerlas con estrategias propias.</p> <p>OBJETIVO DEL ESTUDIO: Identificar el nivel de conocimiento en las acciones en enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna de Ca. De mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la GPC SS-743-15 en la UMF No.11</p>						
Procedimientos:	Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el proyecto de investigación. Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique un cuestionario sobre prevención y detección oportuna del cáncer de mama						
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos y/o molestias potenciales a la realización de este protocolo.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener la información acerca del nivel de conocimiento de prevención y detección oportuna del cáncer de mama por parte del personal de enfermería especialista en Medicina de Familia						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí en la atención de los pacientes, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.						
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que desee conveniente.						
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará o en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de los datos relacionados con la privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respeto a mi permanencia en el mismo.						
En caso de colección de material biológico (si aplica)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autorizo que se tome la muestra</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td>Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio	<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio						
<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en mujeres						
Beneficios al término del estudio:	Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en mujeres						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Investigador Responsable: Dr. Jaime Azuela Antuna, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.11, lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No.11, dirección: Mariano Hidalgo No. 510 Fraccionamiento Cd. Satélite Morelos. Teléfono: (449) 977 42.72 ext 31400. Correo electrónico: dr.jaime.azuela@gmail.com						
Colaboradores:	Ilse Dinora Ortiz de Luna, Médico Residente de 3eraño de la especialidad de Medicina Familiar, Adscrita a HGZ No.1 / Unidad de Medicina Familiar No.1. Lugar de trabajo: Hospital General de Zona No.1, Dirección: José María Chávez No.1202, Frac. Lindavista, Número telefónico 044 449 464 44 24. Correo electrónico: dra.di@hotmail.com						
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 4º 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>_____ Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>						
<p>_____ Testigo 1</p>	<p>_____ Testigo 2</p>						
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>						
<p>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. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica.</p>							
<p>Clave: 2810-009-013</p>							

ANEXO B. INSTRUMENTO



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11

SECCION I VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

INSTRUCCIONES: En la siguiente sección favor de seleccionar la opción que corresponda de acuerdo a sus datos personales

a. Edad:

- A) 20 a 30 años B) 31 a 40 años C) 41 a 50 años D) Más de 50 años

b. Género:

- A) Masculino B) Femenino

c. Antigüedad Laboral:

- A) Menos de 5 años B) De 5 a 10 años C) De 11 a 15 años D) Más de 15 años

d. Turno Laboral:

- A) Matutino B) Vespertino

SECCION II INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Instrucciones: Señale con una X la respuesta correcta

e. Factores demográficos como edad, educación superior, mayores ingresos y estar casada se asocia positivamente, para las visitas a exámenes de detección	SI	NO
f. El diagnostico precoz permite un cambio en la tendencia de mortalidad	SI	NO
g. El personal de enfermería debe informar e influenciar a las mujeres para ser conscientes de la gravedad del cáncer de mama y fortalecer la detección oportuna	SI	NO
h. Las mujeres pertenecientes a grupos desfavorecidos y las zonas rurales son menos vulnerables a la enfermedad debido a la falta de información y recursos	SI	NO
i. Las intervenciones educativas deben dirigirse a las mujeres jóvenes y con altos niveles de alfabetización	SI	NO

SECCION III INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCION OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA

Instrucciones: Señale con una X la respuesta correcta

j. Son signos de Cáncer de Mama : masa dolorosa de bordes regulares	SI	NO
k. Son signos de Cáncer de Mama : retracción del pezón	SI	NO
l. Son signos de Cáncer de Mama : secreción del pezón	SI	NO
m. El personal de enfermería debe certificarse anualmente para el desempeño en la detección clínica del cáncer de mama	SI	NO
n. El personal de enfermería debe promover la realización de la autoexploración a partir de los 30 años de edad	SI	NO

SECCION IV INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

Instrucciones: Señale con una X la respuesta correcta

ñ. El consumo de alcohol mayor a 1 bebida al día se considera factor de riesgo para cáncer de mama	SI	NO
o. La terapia hormonal oral incrementa el riesgo de cáncer de mama	SI	NO
p. Las mujeres obesas no tienen un mayor riesgo de cáncer de mama posmenopáusico.	SI	NO
q. Las mujeres nulíparas o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama	SI	NO
r. El riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuye con la edad	SI	NO

SECCION V INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA REFERENCIA OPORTUNA ANTE HALLAZGOS ANORMALES

Instrucciones: Señale con una X la respuesta correcta

s. Debe informar de cualquier anomalía clínica detectada durante la valoración y canalizarla oportunamente al Médico Familiar	SI	NO
t. Se debe recomendar a la población en riesgo complementar la mamografía con la ecografía en mujeres con mamas densas y con factores de alto riesgo	SI	NO
u. Ante el hallazgo de cambios en la piel de la mama, se debe explicar a la paciente que la valoración deberá continuar con una mamografía	SI	NO
v. Para las mujeres menores de 40 años se recomienda la mamografía de rutina	SI	NO
w. La mamografía para mujeres con factores de riesgo se recomienda cada dos años	SI	NO

Agradecemos su participación en nuestro estudio

ANEXO C. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Sección I Variables Sociodemográficas

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Caracterizar a la población en estudio	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde el nacimiento	Número de años cumplidos al momento del estudio	a. Edad	Cuantitativa	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años Más de 50 años
	Género	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes	Clasificación del sexo del entrevistado	b. Género	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
	Años de Antigüedad	Referencia a la condición de antiguo, que tuvo lugar en tiempo pasado	Número de años laborando en el Instituto al momento del estudio	c. Años de antigüedad	Cuantitativa	Menos de 5 años De 5 a 10 años De 11 a 15 años Más de 15 años
	Turno Laboral	Tiempo trabajado por el empleado a lo largo del día	Turno de su jornada laboral	d. Turno Laboral	Cualitativa	Matutino Vespertino

Sección II Intervenciones de enfermería en la prevención del cáncer de mama

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Determinar el nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del Cáncer de Mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la guía de práctica clínica SS-743-15 en la UMF No. 11	Conocimiento de las intervenciones de enfermería en la prevención del Cáncer de Mama	Acción de prevenir. Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.	Si=1 No=0	e. Factores demográficos como edad, educación superior, mayores ingresos y estar casada se asocia positivamente, para las visitas a exámenes de detección	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	f. El diagnostico precoz permite un cambio en la tendencia de mortalidad	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	g. El personal de enfermería debe informar e influenciar a las mujeres para ser conscientes de la gravedad del cáncer de mama y fortalecer la detección oportuna	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	h. Las mujeres pertenecientes a grupos desfavorecidos y las zonas rurales son menos vulnerables a la enfermedad debido a la falta de información y recursos	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	i. Las intervenciones educativas deben dirigirse a las mujeres jóvenes y con altos niveles de alfabetización	Cuantitativa	Nominal Dicotómica

Sección III Intervenciones de enfermería para la detección oportuna del Cáncer de Mama

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Determinar el nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del Cáncer de Mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la guía de práctica clínica SS-743-15 en la UMF No. 11	Conocimiento de las intervenciones de enfermería en la detección oportuna del Cáncer de Mama	Acción de detectar. Percepción de algo que no está a la vista	Si=0 No=1	j. Son signos de Cáncer de Mama : masa dolorosa de bordes regulares	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	k. Son signos de Cáncer de Mama : retracción del pezón	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	l. Son signos de Cáncer de Mama : secreción del pezón	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	m. El personal de enfermería debe certificarse anualmente para el desempeño en la detección clínica del cáncer de mama	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	n. El personal de enfermería debe promover la realización de la autoexploración a partir de los 30 años de edad	Cuantitativa	Nominal Dicotómica

Sección IV Intervenciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo del Cáncer de Mama

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Determinar el nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del Cáncer de Mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la guía de práctica clínica SS-743-15 en la UMF No. 11	Conocimiento de las intervenciones de enfermería para la identificación de factores de riesgo del Cáncer de Mama	Establecer, demostrar o reconocer la identidad de una cosa o persona.	Si=1 No=0	ñ. El consumo de alcohol mayor a 1 bebida al día se considera factor de riesgo para cáncer de mama	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	o. La terapia hormonal oral incrementa el riesgo de cáncer de mama	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	p. Las mujeres obesas no tienen un mayor riesgo de cáncer de mama posmenopáusico.	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	q. Las mujeres nulíparas o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	r. El riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuye con la edad	Cuantitativa	Nominal Dicotómica

Sección V Intervenciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales del Cáncer de Mama

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Determinar el nivel de conocimiento de las acciones en enfermería especialista en Medicina de Familia para la prevención y detección oportuna del Cáncer de Mama en mujeres en el primer nivel de atención de acuerdo a la guía de práctica clínica SS-743-15 en la UMF No. 11	Conocimiento de las intervenciones de enfermería para la referencia oportuna ante hallazgos anormales del Cáncer de Mama	Sospecha ante la evaluación de datos sugestivos de cáncer de mama	Si=1 No=0	s. Debe informar de cualquier anomalía clínica detectada durante la valoración y canalizarla oportunamente al Médico Familiar	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	t. Se debe recomendar a la población en riesgo complementar la mamografía con la ecografía en mujeres con mamas densas y con factores de alto riesgo	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=1 No=0	u. Ante el hallazgo de cambios en la piel de la mama, se debe explicar a la paciente que la valoración deberá continuar con una mamografía	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	v. Para las mujeres menores de 40 años se recomienda la mamografía de rutina	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
			Si=0 No=1	w. La mamografía para mujeres con factores de riesgo se recomienda cada dos años	Cuantitativa	Nominal Dicotómica

ANEXO D. MANUAL OPERATIVO:**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA UMF No. 11**

Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados y establecer una retroalimentación informativa.

1.- Posterior a la autorización del presente protocolo por parte del comité local de investigación, se solicitará permiso a la directora (a) de la Unidad de Medicina Familiar No.11 para llevar a cabo la investigación con el personal de enfermería especialista en Medicina de Familia.

2. Se solicitara el apoyo de la jefa de enfermeras de dicha unidad con el fin de que nos apoye a captar al personal de enfermería especialista en Medicina de Familia en el aula de la sesión departamental.

3.- Pacientes seleccionados:

Criterios de inclusión

- ✓ Ser enfermera (o) especialista en Medicina de Familia adscrito a la UMF No. 11
- ✓ De ambos géneros
- ✓ De ambos turnos
- ✓ Egresadas (os) de cualquier universidad
- ✓ Que acepten participar en el estudio previa firma de consentimiento bajo información

Criterios de exclusión

- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que no acepte la participación en el estudio
- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que este de vacaciones o incapacidad durante el periodo de la realización del estudio o ausente por cualquier motivo

- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que decida abandonar el estudio.

Criterios de eliminación

- ✓ Personal de enfermería especialista en Medicina de Familia que no haya contestado completo el cuestionario de evaluación

4. El cuestionario será autoadministrado previa autorización mediante la firma de la carta de consentimiento informado.

5. Después de explicarle el motivo del cuestionario y guardando el anonimato del entrevistado, se entregara el cuestionario para que lo contesten sin influir en las respuestas del entrevistado (a).

6. El cuestionario consta de 24 ítems que evaluaron 4 dimensiones: prevención, detección oportuna, identificación de factores de riesgo y referencia oportuna ante hallazgos anormales del cáncer de mama, la cual cada una de ellas consta de 5 ítems donde el 80% corresponde a si conoce y menor de 80% a no conoce, además de describir las características sociodemográficas.

SECCION I VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS: en esta sección se abordan los datos personales del encuestado.

INSTRUCCIONES: En la siguiente sección favor de seleccionar la opción que corresponda de acuerdo a sus datos personales

a. Edad:

- A) 20 a 30 años B) 31 a 40 años C) 41 a 50 años D) Más de 50 años

b. Género:

- A) Masculino B) Femenino

c. Antigüedad Laboral:

- A) Menos de 5 años B) De 5 a 10 años C) De 11 a 15 años D) Más de 15 años

d. Turno Laboral:

- A) Matutino B) Vespertino

SECCION II INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

DE MAMA: esta sección se realizó con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento del personal especialista en Medicina de Familia en relación a la prevención del Cáncer de Mama y consta de 5 ítems

e. Factores demográficos como edad, educación superior, mayores ingresos y estar casada se asocia positivamente, para las visitas a exámenes de detección

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los factores demográficos que se asocian positivamente para las visitas de detección.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

f. El diagnostico precoz permite un cambio en la tendencia de mortalidad

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce si el diagnostico precoz del cáncer de mama permite un cambio en la tendencia de mortalidad

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

g. El personal de enfermería debe informar e influenciar a las mujeres para ser conscientes de la gravedad del cáncer de mama y fortalecer la detección oportuna

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce si debe informar e influenciar a las mujeres para crear conciencia de la gravedad del cáncer de mama y fortalecer la detección oportuna.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

h. Las mujeres pertenecientes a grupos desfavorecidos y las zonas rurales son menos vulnerables a la enfermedad debido a la falta de información y recursos

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce que grupos de mujeres son los menos vulnerables a la enfermedad.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

i. Las intervenciones educativas deben dirigirse a las mujeres jóvenes y con altos niveles de alfabetización

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia a que grupo de mujeres deben dirigirse las intervenciones educativas como medida de prevención del cáncer de mama.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

SECCION III INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCION OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA: esta sección se realizó con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento del personal especialista en Medicina de Familia para la detección del Cáncer de Mama y consta de 5 ítems

j. Son signos de Cáncer de Mama: masa dolorosa de bordes regulares

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los signos de cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

k. Son signos de Cáncer de Mama: retracción del pezón

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los signos de cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

l. Son signos de Cáncer de Mama: secreción del pezón

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los signos de cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

m. El personal de enfermería debe certificarse anualmente para el desempeño en la detección clínica del cáncer de mama

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce con qué frecuencia debe certificarse para el desempeño de la detección clínica del cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

n. El personal de enfermería debe promover la realización de la autoexploración a partir de los 30 años de edad

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce a partir de qué edad debe de promover la realización de la autoexploración mamaria.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

SECCION IV INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO: esta sección se realizó con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento del personal especialista en Medicina de Familia para la identificación de factores de riesgo del Cáncer de Mama y consta de 5 ítems

ñ. El consumo de alcohol mayor a 1 bebida al día se considera factor de riesgo para cáncer de mama

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los factores de riesgo para cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

o. La terapia hormonal oral incrementa el riesgo de cáncer de mama

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los factores de riesgo para cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

p. Las mujeres obesas no tienen un mayor riesgo de cáncer de mama posmenopáusicas.

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los factores de riesgo para cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

q. Las mujeres nulíparas o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los factores de riesgo para cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

r. El riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuye con la edad

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce los factores de riesgo para cáncer de mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

SECCION V INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA REFERENCIA OPORTUNA ANTE HALLAZGOS ANORMALES: esta sección se realizó con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento del personal especialista en Medicina de Familia para la referencia oportuna ante hallazgos anormales del Cáncer de Mama y consta de 5 ítems

s. Debe informar de cualquier anomalía clínica detectada durante la valoración y canalizarla oportunamente al Médico Familiar

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce que hacer ante cualquier anomalía clínica durante la valoración

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

t. Se debe recomendar a la población en riesgo complementar la mamografía con la ecografía en mujeres con mamas densas y con factores de alto riesgo

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce con que estudio se debe complementar a la población de riesgo con mamas densas.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

u. Ante el hallazgo de cambios en la piel de la mama, se debe explicar a la paciente que la valoración deberá continuar con una mamografía

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce con que deberá continuar la valoración ante el hallazgo de cambios en la piel de la mama

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: SI

v. Para las mujeres menores de 40 años se recomienda la mamografía de rutina

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce a partir de qué edad se recomienda la mamografía de rutina

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO

w. La mamografía para mujeres con factores de riesgo se recomienda cada dos años

Explicación: Con este enunciado pretendemos conocer si el/la enfermera especialista de Familia conoce con qué frecuencia se debe recomendar la mamografía para mujeres con factores de riesgo.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a SI o NO.

Tipo de variable: nominal dicotómica. Este enunciado es: NO