

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto:

Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

AYUDEMOS A SALVAR VIDAS EN TUITO CABO CORRIENTES DETECCIÓN OPORTUNA DE CANCER DE MAMA DE JULIO A DICIEMBRE DE 2016

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS		Marcar con una X el tema prioritario seleccionado		
	1. Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.			
	2. Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.			
	3. Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.			
	4. Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	X		
	5. Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.			
	6. Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.			
	7. Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.			
B) COMPONENTES		Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto		
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):	
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.	
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.	
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.	
			1.3.1 Uso racional de medicamentos.	
			1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	
			1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.	
			1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.	
			1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.	
			1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.	
			1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.	
			1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.	
			1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.	
			1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.	
			1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
2.- Gestión de Riesgos.				
3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X			
4.- Planes de Cuidados de Enfermería.				
4.1 Clínica de heridas y ostomías.				
5.- Calidad de los Servicios de Odontología.				

	B3) Experiencia Satisfactoria	6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	X
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	X
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
	B1) Acceso Efectivo	13.- Redes de Atención.	
		14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	X
		16.- Cuidados Paliativos.	

3.- Introducción:

La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

El siguiente estudio de investigación tiene la finalidad de detectar de forma temprana cancer de mama de mujeres de 20 a 65 años, esto empatado a El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, plantea dentro de la estrategia 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata, la promoción y focalización de acciones para la detección temprana de esta enfermedad y como parte de las estrategias transversales con perspectiva de género, el desarrollo de protocolos y códigos de conducta para los prestadores de servicios de salud, con la finalidad de que brinden una atención sin discriminación ni misoginia (Gobierno de la Republica, 2013).

Dentro de las posibles hipótesis planteadas del porque las pacientes que se han detectado con cancer de mama en el Tuito Cabo Corrientes dentro del periodo 2013-2015 en etapas tardias, podemos decir que es por la ignorancia de la enfermedad y de la forma en que se puede detectar y tratar a tiempo, el miedo a tener un diagnostico de Cancer de mama, del qué hacer en caso de presentarlo, el miedo a quedar sin pelo por lo efectos de las quimioterapias y sin poder negar el inmenso panico a morir y dejar a los hijos solos y desamparados, ya que el 99% de las mujeres que hemos tenido con cancer son jovenes, en edad reproductiva y economicamente activas, con hijos pequeños (el menor de 5meses de edad).

Espero que con este tamizaje masivo, donde podamos tener la oportunidad de llevar los servicios de salud, con perspectiva de genero, empodere al personal de salud y a cada una de esas mujeres revizadas, para que sean capaces de conocerse y detectar cualquier lesión en sus mamas y que de forma inmediata conozcan el flujograma a seguir y que el cancer de mama detectado en estadios tempranos es altamente curable y sin riesgo de secuelas o muerte por dicho padecimiento.

Que todas nuestras mujeres sepan que son pilares importantes de la sociedad y que las necesitamos sanas.

4.- Antecedentes:

Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, plantea dentro de la estrategia 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata, la promoción y focalización de acciones para la detección temprana de esta enfermedad y como parte de las estrategias transversales con perspectiva de género, el desarrollo de protocolos y códigos de conducta para los prestadores de servicios de salud, con la finalidad de que brinden una atención sin discriminación ni misoginia (Gobierno de la Republica, 2013).

Partiendo de dicha estrategia se presentan cifras del INEGI, en el 2014 la OMS y la OPS muestran la necesidad de contar con un programa que apueste a la detección oportuna de Cáncer de mama en la población joven.

En el año 2013 Jalisco se ubicó en el tercer estado que presenta mayor número de casos nuevos de tumores malignos de mama (50.2 de cada 100 mil), el primer estado fué Campeche con 119 casos por 100 mil mujeres de 20 años y mas. Con una tasa de mortalidad para Jalisco de 18.9 a 20.58 por arriba de la tasa nacional que fue de 14.76.

Actualmente a nivel mundial es uno de los cánceres de mayor incidencia según la OMS 2014c. cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y fallecen 458 mil personas por esta causa.

En America Latina y el Caribe el cancer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo a la OPS en 2012 se detectaron 408 mil mujeres con esta neoplasia y se estima que para el 2030 se eleve un 46% mas (OMS y OPS 2014), con dicha estimación es imperante la realización de proyectos que brinden tamizaje masivo, para la detección oportuna de mujeres con dicha enfermedad y que puedan recibir tratamiento integral y lograr disminuir las cifras de mortlidad estimadas.

En el 2012, el cáncer de mama se postuló como la principal causa de morbilidad Hospitalaria por tumores malignos entre la población de 20 años y más.

En México la mortalidad por cáncer de mama se ubica en la 4ta posición en la poblción de 20 años y más, y en la 2da para mujeres en ese mismo rango de edad.

Durante el 2012 15 de cada 100 fallecimientos por tumores malignos en mujeres de 20 años y más fueron por cáncer de mama.

3 de cada 10 mujeres son Hospitalizadas por esta causa con una tasa de letalidad Hospitalaria de 10 mujeres fallecidas por cada 100 mujeres con cáncer, incrementando esta tasa en mujeres mayores de 40 años por asociación de comorbilidades.

5.- Planteamiento del problema:

Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

Cabo Corriente cuenta con un a población de 10, 535 habitantes de los cuales 3673 mujeres de 12 a 59 años de edad, registradas ante las Oficinas del Registro Civil Municipal.

En el Tuito durante el periodo comprendido del 2013 al 2015 se diagnosticaron 6 casos de cáncer de mama, 3 paciente diagnosticadas en estadio IV, con metastasis hepaticas, oseas y cerebrales, 3 casos en estadios I y II, con tratamiento a base de mastectomía, y quimioterapia, cabe mencionar que dentro de las pacientes fallecidas en el 2014 estan dos mujeres jovenes una de 33 años y una de 39-40 años nubil.

Se identifica la necesidad de contar con un Proyecto que apueste a la detección oportuna del Cáncer de mama en la población Joven de El Tuito, esto con la finalidad de identificar lesiones malignas de la mama y

solicitar de forma inmediata los estudios de diagnóstico con la finalidad de diagnosticar de forma temprana y referir a un tercer nivel directo, para que la paciente inicie un manejo integral y completo.

6.- Universo/Población:

Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

Se trabajara con todas la mujeres del Tuito de 20 a 65 años de edad, participaran las mujeres nubiles, casadas, en lactancia con alguna cirugía mamaria, los criterios de exclusión son las menores de 20 años y las mayores de 65 años de edad. quedan fuera del proyecto de investigación las mujeres que no den consentimiento para realizar el tamizaje.

7.- Justificación del proyecto:

Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, plantea dentro de la estrategia 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata, la promoción y focalización de acciones para la detección temprana de esta enfermedad y como parte de las estrategias transversales con perspectiva de género, el desarrollo de protocolos y códigos de conducta para los prestadores de servicios de salud, con la finalidad de que brinden una atención sin discriminación ni misoginia (Gobierno de la Republica, 2013).

Como lo marca la NOM -041-SSA-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento. Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama se deben de contemplar tres medidas de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía, la autoexploración mamaria se realiza en mujeres de 20 años, la exploración clínica en mujeres de 25 años y para la mastografía en mujeres de 40 años. Dentro del contexto para las mujeres de El Tuito apostariamos a la Promoción con material impreso, talleres y presentaciones fomentando así la autoexploración mamaria, la exploración clínica especifica para mujeres de 25 años y más, y ofrecer por medio de ferias de la salud, jornadas de mastografías a la población mayor de 40 años, con estrategias previamente trabajadas para lograr la asistencia de estas mujeres.

Es importante que los Servicios preventivos en salud sean accesibles y para ello se considera la estrategia de salir de la unidad y llevar el tamizaje a las mujeres por medio de las Jornadas de Promoción por barrios en forma activa.

De esta manera se pretende contribuir a elevar la cobertura de la detección temprana del cáncer de mama, y poder canalizar a las pacientes de forma oportuna al nivel de atención mas adecuado y que se garantice que la paciente llegue a tercer nivel de atención a tiempo y pueda recibir atención e incluso curarse.

Aunado a lo anterior el contar con el modulo (camper) para la exploración clínica en campo nos permite que la usuaria complete el ciclo información-acción (tamizaje). Y al equipo de salud ampliar este servicio al resto de la población de El Tuito en forma ciclica.

8.- Marco teórico:

En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

De acuerdo a la OMS el cáncer de mama es el de mayor incidencia a nivel mundial, sin embargo es en los países de bajos recursos donde se presentan la mayoría de las muertes ya que son detectados en etapas muy avanzadas de la enfermedad.

El Carcinoma mamario es una patología que comienza con la alteración genética de una sola célula y que puede tardar hasta dos años en ser palpable, el crecimiento del tumor varía de una persona a otra, la velocidad del crecimiento tumoral es menor conforme aumenta la edad. Se origina generalmente en los conductos lácteos o en los lobulillos, aunque otras zonas de la mama también son susceptibles de desarrollar alguna neoplasia.

Entre los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad encontramos la edad, sexo, ciclo menstrual, el consumo de alcohol, hormonoterapia, obesidad y los hereditario (Familiar cercano con antecedentes de Ca. Uterino, ovárico o de colon) o esporádico.

Se clasifican en Enfermedades Benignas y Malignas:

Las Benignas se clasifican a su vez en Lesiones tumorales benignas y Lesiones premalignas y de riesgo. Entre las que encontramos Fibroadenoma, abscesos mamarios, Herpez zoster.

Las Malignas en donde encontramos Protusión cutánea, retracción cutánea, retracción reciente del pezón, piel de cascara de naranja, hiperemia o hipertermia local, ulceración cutánea, secreción del pezón y aumento de la red venosa superficial.

Por los signos evidentes se considera que este cáncer puede ser detectado fácilmente en etapas tempranas favoreciendo un tratamiento, por lo que es importante promover la autoexploración mamaria y la exploración clínica que permita referir oportunamente al nivel correspondiente para su tratamiento.

El examen clínico se compone de una Historia clínica donde se identifica el historial de salud personal y familiar, la exploración clínica de la mama; idelamentee entre el quinto y séptimo día posterior a la menstruación, en posición sentada y erguida, observando la simetría de las mamas, realizar la palpación desde la región clavicular al hueco axilar, posteriormente en decubito dorsal para palpar la glándula mamaria y finalizar con una compresión gentil del pezón para verificar la salida de secreción anormal. Al concluir el examen clínico se podrá dar instrucciones de seguimiento a la paciente, solicitar ultrasonido mamario o mamografía según corresponda.

Ya que en El Tuito la convicción por realizarse la detección es casi nula y los casos que se han presentado han sido en etapas avanzadas consideramos importante realizar estrategias que nos permitan la promoción y detección masiva de esta patología.

El mensaje de la OMS es muy claro “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.”

9.- Objetivo general:

Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN EL TUITO CABO CORRIENTES JALISCO, DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

7.- Objetivos específicos:

Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritarios y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de Organizaciones confiables y seguras) GPC

Capacitar al personal medico y paramedico, en la implementación de guias de practica clinica (GPC) sobre Ca. Mama.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de Experiencia Satisfactoria) Sistema unificado

IMPLEMENTAR EL SISTEMA UNIFICADO DE GESTION PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE TRATO DIGNO OTORGADO A LAS USUARIAS QUE ACUDEN PARA LA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de Costos Razonables) Dx oportuno

IDENTIFICAR DE MANERA OPORTUNA LOS SINTOMAS Y SIGNOS DE CANCER DE MAMA

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de Acceso Efectivo) Acreditación

DAR CUMPLIMIENTO A LOS CRITERIOS DE ACREDITACION SOBRE DETECCION OPORTUNA DE CANCER DE MAMA

11.- Hipótesis:

deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

Hi1= La capacitación y motivación del personal sobre GPC, puede contribuir significativamente en mejorar el diagnóstico oportuno y calidad de la atención.

Hn1= Hi= La capacitación y motivación del personal sobre GPC, No contribuye en mejorar el diagnóstico oportuno y calidad de la atención.

Hi2= La promoción de la salud, diagnóstico oportuno y empoderamiento de la mujer, puede contribuir en la disminución de la mortalidad por cancer de mama.

Hn2= Hi= La capacitación y motivación del personal sobre GPC, No contribuye en mejorar el diagnóstico oportuno y calidad de la atención.

12.- Metodología:

Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

Para alcanzar los objetivos planteados se pretende iniciar de manera seriada y secuencial la capacitación del personal médico y paramedico con la finalidad de brindar todo el conocimiento científico y las herramientas con las que realizara el tamizaje a las mujeres de 20 a 65 años, residentes del Tuito.

Pretendemos realizar encuestas de inclusión y exclusión, implementación de encuestas de CALIDAD, dentro de los rubros de trato digno, otorgado a usuarias, esto con la finalidad de medir la percepción de la calidad en la atención medica y paramedica por la usuaria.

Metas e Indicadores.-

Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

13. Metas.

Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

14. Indicadores.

Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculados con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Meta:	100% del personal de salud capacitado en guías de práctica clínica (GPC) sobre Ca. Mama			
Indicador				
Nombre:	<i>Porcentaje de personal de salud capacitado en GPC</i>			
Definición:	Cobertura de Capacitación del Personal de Salud sobre GPC			
Método de cálculo:	Total de personal capacitado en GPC *100 / total de personal de salud del centro de salud Tuito.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Bi mensual			
Línea base:	15% del personal capacitado			
Meta	1er. TRIMESTRE	2º. TRIMESTRE	3er. TRIMESTRE MES	4o. TRIMESTRE
	100%			
Medios de verificación.	Encuesta RADAR Hojas de asistencia Evidencia fotográfica			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de Experiencia Satisfactoria)

Meta:	95% de satisfacción en la atención recibida por usuarias Implementar el Sistema Unificado de Gestión para la atención y orientación a los usuarios de los servicios de salud. Para mejorar la satisfacción de trato digno otorgado a las usuarias que acuden para la detección de cáncer de mama			
Indicador				
Nombre:	Determinar el nivel de satisfacción mediante el sistema unificado de gestión para la atención y orientación a los usuarios de los servicios de salud. Para mejorar la satisfacción de trato digno otorgado a las usuarias que acuden para la detección de cáncer de mama			
Definición:	Mide el porcentaje de usuarias satisfechas en el indicador de trato digno.			
Método de cálculo:	Total de pacientes que refieren satisfacción en trato digno *100 / /total de usuarias que solicitaron tamizaje de Cáncer de mama			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	35%			
Meta	1er. MES	2º. MES	3er. MES	4o. AL 6to MES
	20%	40%	60%	75%

Medios de verificación.	Encuestas indicas Hojas diarias
--------------------------------	------------------------------------

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de Costos Razonables)

Meta:	95% de cumplimiento de la meta de detecciones en el grupo blanco			
Indicador				
Nombre:	% de cumplimiento de la meta de detecciones de ca mama			
Definición:	Mide el avance del cumplimiento de la meta propuesta			
Método de cálculo:	Total de detecciones realizadas *100 / total de mujeres de 20 a 65 años.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	40%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4º. Trimestre
		50%		
Medios de verificación.	Bitácora de registros Censo de mujeres de 20 a 65 años			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	80% de cumplimiento de los criterios de la cedula de acreditación sobre ca mana			
Indicador				
Nombre:	Criterios de acreditación sobre ca mama			
Definición:	Permite el cumplimiento de los criterios de evaluación en la cedula de acreditación			
Método de cálculo:	Total de criterios de la cédula de acreditación que cumplen *100 / total de criterios de la cédula.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	45%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4º. Trimestre
		50%		
Medios de verificación.	Cedula de evaluación Listas de asistencia a platicas Expediente clínico Tarjetas de control Hojas diarias			

17.- Bibliografía:

Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

1. Federación DOdl. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011 junio 9..
2. MedlinePlus. Cáncer de mama. 2013..
3. Salud OMDl. Cancer de mama: prevención y control. 2016..
4. INEGI. Día Internacional contra el Cáncer de Mama. 2014..
5. Gabriela Torres Mejía FMKOOLMVSRUSELP. DETECCIÓN TEMPRANA Y MANEJO INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA. 2011..