



Universidad Veracruzana

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No. 73

Universidad Veracruzana

Poza Rica Veracruz

Factores que influyen en la falta de realización de autoexploración de mama

Presenta:

Nadia Salazar Valdez

Residente de Medicina Familiar

Asesor:

Dra. Susana Escamilla Roque

Jefa de Enseñanza de UMF 73

Fecha: Noviembre 2013

# Factores que influyen en la falta de realización de autoexploración de mama

*Nadia Salazar Valdez, Residente de Segundo año de Medicina Familiar UMF 73.*

## RESUMEN :

Introducción: El cáncer que se forma en los tejidos de la mama, para su detección una de las actividades que se deben realizar de manera periódica es la autoexploración de las mamas. En estudios previos cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual y se encontró que el primer motivo por el cual no se realizan la autoexploración es por desidia, esto se relaciona con el grado de escolaridad y edad.

Objetivo: Conocer los factores que influyen en la falta de realización de autoexploración mamaria

Material y métodos: Se realizará un estudio transversal, descriptivo y prospectivo por medio de una encuesta a pacientes de 20 a 59 años de edad, la cual consta de 14 ítems referente a la técnica de autoexploración, su frecuencia y motivos para no realizarla, así como algunos otros factores relacionados con las características de cada una de las mujeres encuestadas. Al término se realiza el análisis estadístico y el reporte de datos obtenidos de dicho estudio.

Resultados.

Conclusiones:

Palabras Clave: Cáncer de mama, factores, falta autoexploración.

Introducción:

## MARCO TEÓRICO:

El cáncer que se forma en los tejidos de la mama, por lo general en los conductos (tubos que llevan leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen leche). Se puede presentar tanto en los hombres como en las mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es raro. Para su detección una de las actividades que se deben realizar de manera periódica es la autoexploración de las mamas que consiste en observar y palpar las mamas, para detectar la aparición de alguna alteración en los pechos. Se recomienda que la exploración sea al menos una vez al mes, por lo que hay que programar el tiempo necesario para este momento, es mejor si se realiza 7 días después de haber terminado el periodo menstrual. Se necesita un espejo y un espacio de intimidad puede ser antes o después del baño. (1,2)

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Para el caso de la detección oportuna del cáncer de mama, los motivos para no realizar la autoexploración se consideran factores de riesgo. (3)

La prevención secundaria es el elemento clave para combatir la mayor propagación de esta enfermedad. Ésta encierra el diagnóstico temprano mediante la autoexploración de las mamas en forma sistemática, el examen clínico con búsqueda intencionada, tratamiento en forma oportuna de las tumoraciones de glándula mamaria así como la realización de imagenología en población de riesgo. (3,4,5)

## ANTECEDENTES

El cáncer es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo. Según Hipócrates el término cáncer viene del griego karkino que significa cáncer, por la semejanza con las patas del cangrejo. Padecimiento que se origina en cualquier tipo de célula y tejido corporal produciendo formas distintas, en las mujeres el cáncer tiene una mayor prevalencia en mortalidad como: el cervicouterino y de mama.(6,7)

Se documenta que más del 90% de bultos mamarios son detectados por la propia paciente mediante esta actividad. Además se ha comprobado que el cáncer de mama detectado por autoexploración de mama es más pequeño y se encuentran en un estadio menos avanzado que aquellos detectados de otra manera. La exploración clínica de la mama es capaz de identificar el 10% al 25% de los cánceres de mama que escapan a la mamografía y la sobre vivencia después del diagnóstico de cáncer tiende a ser mayor en las mujeres que practican la autoexploración, sin embargo no reduce la mortalidad. (8)

En el mundo, uno de los cánceres más comunes en las mujeres es el de mama. Se ha estimado que una de cada 13 mujeres se ve afectada a lo largo de su vida por esta enfermedad; aproximadamente cada año se diagnostican un millón de casos y mueren por esta causa 372 mil mujeres (9)

El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en Europa, Estados Unidos de Norteamérica, Australia y algunos países de América Latina. Se estima una incidencia de alrededor de 1 150 000 casos nuevos cada año en el mundo y de 410 000 fallecimientos. En los Estados Unidos de Norteamérica, en el 2005 hubo 211 240 nuevos diagnósticos y 40 800 muertes por esta enfermedad. En el Reino Unido se reportan 100 casos nuevos por día y 13 000 fallecimientos anuales. En México, durante las últimas décadas la morbilidad por cáncer de mama en las mujeres se ha incrementado notablemente: ocupa el segundo lugar (17 %),

después del cáncer cervicouterino (36 %). La tasa de mortalidad por cáncer de mama ha mostrado aumento constante: de 6.4 por 100 mil mujeres de 15 años y más para 1979; 13.16 por 100 mil mujeres de 25 años y más para 1990; y 17.7 por 100 mil para el año 2002. El grupo de edad con mayor número de defunciones fue el de 45 a 54 años; sin embargo, el de 35 a 44 años fue muy parecido. Además, las mayores tasas de mortalidad se presentaron en Baja California Sur (19.5 por 100 mil mujeres), Coahuila, Chihuahua y Distrito Federal (tasa similar de 14.4 por 100 mil mujeres). Se ha estimado que de cada 100 egresos hospitalarios femeninos, 33 se deben a tumores malignos de mama. En 2002, sólo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se registraron 13 800 egresos hospitalarios por esta causa. (10,11,12)

La edad es uno de los factores de riesgo conocidos para padecer cáncer de mama. En México suele manifestarse a partir de los 20 años de edad y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 y 54 años, una década antes que las mujeres europeas o estadounidenses (51 vs 63 años de edad, respectivamente) . La incidencia también aumenta con la edad; sin embargo, la relación de la edad con la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama no está debidamente definida. Se ha observado que las mujeres jóvenes con cáncer de mama tienen patrones biológicos de comportamiento más agresivo.

(12,13)

Es importante mencionar que en México, el cáncer de mama es detectado principalmente por la propia mujer en etapas avanzadas; por ello, la promoción de la autoexploración y del examen clínico de senos adquiere una gran relevancia en la prevención y el control en países como el nuestro. A partir del año 2006, el cáncer de mama ocupa el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años en adelante y ha desplazado de esta posición al cáncer cervicouterino. En el año 2010 se registraron 5,113 defunciones, con una tasa de mortalidad de 10.1 fallecimientos por 100 mil mujeres, lo que hace un total de 13,648 nuevos casos. (14)

En el diagnóstico precoz de las lesiones de la mama participan tres elementos fundamentales: el autoexamen de mama (AEM), el examen clínico y la mamografía, siendo el primero el elemento que es manejado por la propia mujer como parte del cuidado de su salud, los otros son totalmente dependientes de la programación o indicación médica según proceda en cada una de ellas. El autoexamen de mama constituye una herramienta de inestimable valor para el diagnóstico precoz de sus lesiones mortales, es un método eficaz, sencillo, inocuo y sin costo adicional, debe ser aplicado periódicamente entre 7 y 10 días después del período menstrual. Para algunas mujeres, el miedo del descubrimiento de un nódulo, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma, se convierte en el principal factor para la no realización del AEM. De todos modos, ampliar las acciones de promoción, representa una importante estrategia para revertir tal realidad; teniendo en cuenta, que el tumor de mama en más del 80% de los casos es diagnosticado por las propias mujeres. (15,16) .

La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pudieran reducirse si las mujeres tuvieran el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria autoexplorarse. El examen clínico y la mamografía, son las principales herramientas para el diagnóstico de cáncer mamario. En cuanto al examen clínico, López-Carrillo y cols., destacan que las mujeres jóvenes con menor escolaridad y estrato socioeconómico residentes en áreas urbanas, acuden al examen clínico significativamente en menos ocasiones que aquellas con mayor escolaridad. Más aún, de acuerdo a Knaul y cols., en 2006 sólo el 22% de las mujeres de 40 a 69 años se sometió a una mamografía en el último año, lo cual es una proporción muy baja y mayor desde el año 2000. La situación es considerablemente peor entre mujeres de menor nivel socio-económico lo cual se ilustra con el dato sobre la población indígena donde tan sólo 1 de cada 10 reporta haber tenido una mamografía, como lo muestran Sosa-Rubí y cols. (17)

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41 % en comparación con el examen clínico y la mastografía.)

Algunas mujeres no dan importancia al autoexamen de mama y mucho menos realizan la técnica, por lo que es una debilidad del programa de detención del cáncer de mama, lo que hace pensar que se debe incrementar las acciones educativas que fomenten la necesidad en las féminas de realizarse el proceder mensualmente. El nódulo de la mama es el síntoma principal de afecciones de la mama, constituye una advertencia para el clínico avezado al sugerirle en primer lugar la posibilidad de una neoplasia de la mama independientemente de la edad de la paciente. De allí la importancia de lograr que la mujer autoexamine sus mamas mensualmente así como en las mayores de 30 años lograr que acudan a su consultorio anualmente para el examen de mama por el binomio del médico de la familia.(18,19)

Estudios plantean que existe desconocimiento sobre la realización de dicha técnica en el mayor número de las mujeres encuestadas. El autoexamen de las mamas debe ser enseñado por el médico o la enfermera de la familia, lo que se demostró posible con la presente intervención, que a su vez expone que no sólo con una ocasión que se les enseñe a la mujer logrará modificar su conducta, estas acciones educativas deben ser constantes.

(20)

En un estudio se encontró que cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual y sólo una de cada cuatro conoce la técnica adecuada. Se encontró que el primer motivo por el cual no se realizan la autoexploración es por desidia o flojera, asimismo, se muestra que la fuente principal de quien reciben la información es del área de enfermería. Al aplicar el instrumento se detectó que la mayoría de las mujeres refieren sí realizarse la autoexploración de mamas, y al igual que en la prueba práctica, se relaciona con el grado de escolaridad y edad, sin embargo, la mayor parte no la realiza en los días ni en la forma correcta.(21)

## JUSTIFICACIÓN:

El cáncer de mama es la primer causa de muerte por neoplasias en la mujer en el país. En sus inicios dicho padecimiento no refleja síntomas por lo que la realización mensual de autoexploración es de gran utilidad para detectar cambios en la mama y con esta actividad hacer un diagnóstico oportuno y reducir la mortalidad. Por lo tanto es importante conocer los factores por los que las mujeres no se realizan el autoexamen de mamas que se traduce en una detección tardía y como consecuencia un incremento en la prevalencia de dicha enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores que influyen en la falta de realización de autoexploración de mama?

## HIPÓTESIS:

Un aproximado de un 30% de la población de mujeres no se realizan autoexploración de mama .

## OBJETIVO GENERAL:

Conocer los factores que influyen en la falta de realización de autoexploración mamaria.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

En base a factores de riesgo.

- Identificar si la escolaridad de las pacientes influye en la falta de realización de autoexploración mamaria
- Investigar el predominio de causas que influyen en la falta de realización de autoexploración mamaria.
- Analizar el grado de conocimiento acerca de la autoexploración de mama
- Relacionar la edad con la frecuencia de realización de autoexamen de mama.
- Valorar si la ocupación es un factor que influya en la realización del autoexamen de mama.
- Comprobar si el estado civil contribuye a la falta de realización de autoexamen de mama.

## Material y métodos.

Se utilizará un diseño descriptivo transversal no comparativo en la UMF No 73 Poza Rica, aplicado a mujeres en rango de edad de 20 a 59 años. Las pacientes deberán contar con un expediente en el centro de salud mencionado y sin antecedentes de patología mamaria previa. Se incluyó a 375 mujeres, por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple, las que aceptaron participar de la investigación firmando el consentimiento informado y debidamente requisitado.

Se utilizará como instrumento de medición una encuesta que consta de 14 ítems, referentes a la técnica de autoexploración de mama, basadas en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama, así como preguntas relacionadas a la frecuencia de la misma y otros factores asociados (características personales) como edad, estado civil, escolaridad y causas comunes para la no realización de autoexploración de mama.

El instrumento fue diseñado por el investigador y validado por dos especialistas en el tema. Se realizará un análisis porcentual de los resultados que se obtengan.

Posteriormente se realizará el análisis estadístico de los datos obtenidos y se reportarán los resultados porcentuales para determinar los principales motivos para la falta de realización de la autoexploración de mama.

#### Criterios de inclusión.

Mujeres de entre 20 y 59 años derechohabientes de la UMF 73 , elegidas al azar en la sala de espera de los consultorios de medicina familiar en ambos turnos.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos previos de patología de mama como quistes o fibroadenomas.
- Pacientes embarazadas durante el estudio
- Pacientes que se encuentren lactando durante el estudio
- Mujeres que se realiza autoexploración de manera periódica,
- Mujeres que no deseen participar en el estudio

#### Criterios de eliminación

- Mujeres que no contesten la encuesta completa
- Mujeres que no autoricen el consentimiento informado

Variables independientes.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Tipo de Variable
Conocimiento de la técnica de autoexploración	Conjunto de información aprendida acerca de la técnica de autoexploración de mama.	-Tiene conocimiento -No tiene conocimiento	Nominal	cualitativa
Motivos de la falta de realización de autoexploración	Estado interior y personal para explicar su conducta y elección para realizar autoexploración de mama.	Personal	Nominal	Cualitativa

Variables dependientes.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Tipo de Variable
Edad	Años de edad cumplidos al momento de la encuesta	25-35 , 36-45, 46-55, 55-59	ordinal	cualitativa
Ocupación	Actividad o cargo que desempeña la mujer al momento de la encuesta	Ninguna Ama de casa, empleada, negocio propio.	nominal	Cualitativa
Estado civil	Situación de la persona física determinada por su relación de familia.	Soltera, casada, unión libre, divorciada, viuda	nominal	Cualitativa
Escolaridad	Años escolares aprobados al momento de la encuesta.	Analfabeta, primaria, secundaria,	nominal	Cualitativo

		preparatoria, licenciatura, maestría o afín		
Número de embarazos	Número de veces que la mujer ha estado embarazada incluyendo abortos y óbitos.	0 1-3 >3	ordinal	Cualitativo
Edad del primer embarazo	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el primer embarazo	<15 años 16-25 años 26-35 años >35 años	ordinal	cualitativo
Realización de autoexploración	Acción de llevar a cabo la realización de la técnica de autoexploración de mama	SI No	Nominal	Cualitativo
Anticoncepción hormonal.	Uso de medicamentos que contienen hormonas para prevenir o evitar el embarazo	SI No	Nominal	Cualitativo
Terapia de Reemplazo hormonal	Tratamiento mediante hormonas para el tratamiento de la menopausia ya sea natural o inducida.	SI NO	Nominal	Cualitativo
Tiempo de utilizar terapia hormonal de reemplazo o anticoncepción	Periodo de tiempo desde el inicio hasta el fin de tratamiento con hormonas	Número de años	ordinal	Cuantitativo
Frecuencia de autoexploración	Cantidad de veces en un periodo de tiempo en el cual se realiza autoexploración de mama	Diario Cada semana Cada mes Cada 6 meses Cada año	nominal	Cualitativo
Técnica correcta	Conjunto de información aprendida acerca de la técnica adecuada de autoexploración de mama.	Correcta incorrecta	Nominal	Cualitativo
Información de técnica.	Forma de obtención del conjunto de información acerca de la técnica de autoexploración	Por su médico/enfermera Información	Nominal	Cualitativo

		escrita Información verbal Información visual		
--	--	---	--	--

### Cronograma

Actividad	Marzo- Junio 2012	Julio2012- Noviembre 2013	Noviembre 2013- Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014
Selección de tema					
Elaboración del protocolo					
Selección de la muestra					
Obtención de datos					
Captura de datos					
Análisis de datos					
Elaboración manuscrito					
Presentación del trabajo					

ANEXOS

ANEXO 1.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Poza Rica de Hgo, Veracruz. A \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Procedimientos:

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro:

Según el art. 100 de la ley general de salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

Privacidad y confidencialidad:

Según el art. 16 del Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

  
  

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable:

\_\_\_\_\_

Colaboradores:

\_\_\_\_\_

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**

## ANEXO 2

### ENCUESTA:

Edad:

1. Escolaridad:

a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Licenciatura e) Maestría/afin

2. Ocupación:

a) Ama de casa b) Ninguna c) Empleada d) Negocio propio e) Estudiante

3. Estado civil:

a) Soltera      b) Casada    c) Unión libre    d) Viuda      e) Divorciada

4. Número de embarazos

a) 0              b) 1-3            c) Más de 3

5. Edad del primer embarazo:

a) Menos de 15 años    b) 16-25 años    c) 26-35 años    d) más de 35 años

6. Se realiza autoexploración de mamas:

a) Si                      b) No              c) Algunas veces

7. Ha utilizado hormonales (Pastillas o inyecciones) como método de planificación familiar

a) Si                      b) No

8. Ha utilizado hormonales como terapia de reemplazo

a) Si                      b) No

9. Si su respuesta a las preguntas 7 u 8 es "Si" ¿Por cuánto tiempo lo utilizó?

a) 1 a 6 meses            b) de 6 meses a 1 año            c) Más de 1 año

10. ¿Con que frecuencia se realiza autoexploración?:

a) Diario    b) Cada semana    c) Cada mes    d) Cada 6 meses    e) Cada año

11. ¿Sabe cuál es la técnica correcta?:

a) Si            b) No

12. ¿Cómo aprendió la técnica?

a) Por su médico y/o enfermera    b) Lo leyó    c) Se lo comentaron    d) TV

13. Marque la opción que ejemplifique mejor la manera en cómo se realiza la autoexploración:



a)



b)

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

---

Firma

---

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. (Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. ) <http://www.amssac.org/biblioteca/exploracion-de-mamas/>
2. Olivares Basurto G, Naranjo Fuentes ME, Alvarado Aguilar S. Cáncer de mama y bienestar subjetivo. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Atlacomulco. Universidad Autónoma Metropolitana, Plantel Xochimilco. Instituto Nacional de Cancerología de México, Servicio de Psicooncología

3. Quinteros Zúñiga SR .PREVALENCIA DE LA AUTOEXPLORACION DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FERTIL EN LA POBLACION DE SAN ISIDRO, RAMONES NUEVO LEON
4. Torres Arreola MP. y cols. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal.
5. Robles Castillo J. y cols. Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. Ginecol Obstet Mex 2011;79(8):482-488
6. Informe de la Red de Centros Estatales de Cancerología, de la Secretaría de Salud. México, D. F. (2009).
7. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis.  
Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Fu R, Griffin J, O'Meara ES, Buist DS, Kerlikowske K, van Ravesteyn NT, Trentham-Dietz A, Mandelblatt JS, Miglioretti DL. Ann Intern Med. 2012;156(9):635.
8. Romero Figueroa S. Santillan Arreyque L. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. ISSN-0300-9041 Volumen 76, núm. 11, noviembre 2008 .
9. Figueroa-Perea JG. López-Carrillo L. Condicionantes institucionales que influyen en la utilización del examen clínico de mama. Salud Publica Mex 2004;46:294-305. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.htm>\*
10. Rivera Ledezma y cols. CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UN CONSULTORIO DEL MUNICIPIO PLAYA. Facultad "Finlay-Albarrán". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
11. Inegi. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. Datos nacionales.
12. Marie Knal L. y cols. Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. Salud pública Méx v.51 supl.2 Cuernavaca 2009.
13. González LM y col. Afecciones mamarias benignas y malignas. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. Vol 2 cap77: p:397-405
14. Hernández CI, Acanda DM, Rodríguez TC. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev. Cubana Enfermer. 2003 sep.-dic; 19
15. <http://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer-strategies-and-recommendations/abstract/1>
16. Virella Trujillo MA y cols. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen
17. Rodríguez Cuevas SA, García Marinon C. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obstet Méx. 2006;74(11):585-593. [En línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2006/gom0611f.pdf>
18. Torres Echavarría Ey cols. Aprendizaje significativo de mujeres entre 20 y 59 años ante la autoexploración de mama. Rev Enferm IMSS. 2004;12(3):131-135.

19. American Cancer Society. Detailed Guide: Breast Cancer. <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/index> on August 24, 2012.
20. Guía de práctica clínica Prevención, tamizaje, y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Actualización 2012. [www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/001GER.pdf](http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/001GER.pdf)
21. Torres Arreola LP, Vladislavovna Doubova S. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(2):157-166.