

Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama

Vilma Margot Vivas Sánchez**

Nelsy Torres Pedraza***

Lisbeth Liliana Esguerra Gonzales***

Cindy Alejandra Torres Silva***

Isbel Carolina Mojica Torres***

Karla Cecilia Mendoza Jaimés***

Miryam del Carmen Rayón Navarro***

Recibido:

24 de febrero 2012

Aceptado:

12 de abril de 2012

Resumen

Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama. **Materiales y Métodos:** estudio de carácter cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 88 mujeres, que laboran en la Universidad Francisco de Paula Santander; se seleccionaron 50 mujeres, realizándose dos estratos divididos equitativamente. Para la identificación de los conocimientos actitudes y prácticas fue necesario el diseño de un instrumento que evaluó las variables sociodemográficas, determinantes de la salud, conocimientos, actitudes y prácticas. **Resultados:** el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud. Manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna. El 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. **Conclusiones:** al evaluar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene un puntaje alto por parte de los dos grupos de estudio: docentes y administrativos con una categoría de medición correspondiente a buenos conocimientos en un 58%, por lo que se concluye que las mujeres presentan un aprendizaje continuo, utilizan los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de mamas.

Palabras clave

Salud pública, Neoplasia, Autoexamen de Mamas. (Fuente: DeCS Bireme)

Knowledge, attitudes and practices of breast cancer prevention

Abstract

Objective: To identify the knowledge, attitudes and practices of prevention of

** Enfermera. ESE Hospital Erasmo Meoz. E-mail: vilmargot@hotmail.com

*** Coinvestigadores. Estudiantes del Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Investigacion2mamas@hotmail.com.

risk factors of breast cancer. **Materials and Methods:** A quantitative study of prospective descriptive. The study population consisted of 88 women, who work at the Francisco de Paula Santander University, 50 women were selected, divided equally by two social status layers. To identify the knowledge, attitudes and practices was necessary to design an instrument that assessed sociodemographic variables, determinants of health, knowledge, attitudes and practices. **Results:** 80% of women showed a favorable approach to prevention and health promotion. Keeping the willingness to implement the knowledge acquired and seeking timely medical assistance. 54% have inadequate practices, revealing that the interventions made by women for their health care are not a protective factor for breast cancer prevention. **Conclusions:** to assess knowledge about preventing breast cancer, you get a high score from the two study groups: teachers and administrators with a measurement category corresponding to good knowledge by 58%, so we conclude that women have continued learning, use and manage protective factors greater prevention against breast cancer.

Key words

Public health, neoplasm, breast self-examination.

Conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção do câncer de mama

Resumo

Objetivo: identificar os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção de fatores de risco de câncer de mama. **Materiais e Métodos:** Um estudo quantitativo descritivo prospectivo. A população foi constituída de 88 mulheres, que trabalham na Universidad Francisco de Paula Santander, 50 mulheres foram selecionadas, divididas igualmente ser duas camadas. Para identificar os conhecimentos, atitudes e práticas foi necessário projetar um instrumento que permitisse avaliar variáveis sociodemográficas, os determinantes de saúde, conhecimentos, atitudes e práticas. **Resultados:** 80% das mulheres apresentaram uma abordagem favorável à prevenção e promoção da saúde. Mantendo a vontade de implementar o conhecimento adquirido e procurar assistência médica oportuna. 54% possuem práticas inadequadas, revelando que as intervenções feitas por mulheres para os cuidados de saúde não são um fator de proteção para a prevenção do câncer de mama. **Conclusões:** para avaliar o conhecimento sobre a prevenção do câncer de mama, você obter uma alta pontuação dos dois grupos de estudo: os professores e administradores com uma categoria de medida correspondente a um bom conhecimento em 58%, assim concluímos que as mulheres têm continuado de aprendizagem, usar e gerenciar os fatores de proteção maior prevenção contra o câncer de mama.

Palavras-chave

Saúde pública, neoplasia, o auto-exame.

Introducción

La clasificación internacional de enfermedades CIE-10, revisada por la Organización Mundial de Salud (OMS) (1992); posiciona el cáncer de mama (C50) en el segundo grupo CIE-II “Neoplasmas”, que se caracteriza por el crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario. (1)

A nivel nacional el cáncer de mama ocupa el primer lugar de incidencia entre las neoplasias en la mujer colombiana y es la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres. El Instituto Departamental de Salud (IDS) de Norte de Santander, en el 2007 señala que el cáncer de mama ocupa el sexto puesto de las causas de mortalidad, con un porcentaje de 5.5% en edades de 45 a 64 años, convirtiéndose en un problema de salud pública. (2)

Las estadísticas sustentan la necesidad de hacer imprescindible la prevención de cáncer de mama, para lograr una disminución de casos de morbimortalidad en las mujeres a causa de una enfermedad cuya prevención es posible a través del control de factores de riesgo específicos modificables y mediante el empleo de factores protectores.

Según lo descrito por Marc Lalonde (1974) un patrón para definir los 4 principales factores que predisponen una patología son: biología humana, estilos de vida, medio ambiente y Organización de la atención en salud. (3) Los cuales se toma como referente para indagar sobre la existencia de ellos en las mujeres del estudio quienes a través de sus actividades y cuidados han logrado la prevención del cáncer de mama.

Así mismo será necesario identificar los factores protectores: conocimientos, actitudes y prácticas que están directamente relacionados con el bajo índice de cáncer de mama, demostrado por los pocos casos, un caso de cáncer de mama de las 88 mujeres, indicador de menor índice al existente a nivel municipal y nacional, siendo esta evaluación indispensable para la modificación de los determinantes de la salud, prevención de la

enfermedad, e inclusive para la disminución de casos de la patología en intervenciones futuras que se puedan realizar teniendo la investigación realizada como fuente teórica. (4)

Material y Métodos

El presente es un estudio de investigación cuantitativa de tipo descriptivo prospectivo que permite valorar la magnitud del problema, jerarquizar los factores protectores, conocer las variables que se asocian y permitan valorar el autocuidado frente a la prevención del cáncer de mama.

La población de estudio estuvo conformada por 88 mujeres, correspondientes 45 al personal administrativo y 43 al docente, quienes laboran en la Sede Principal de la Universidad Francisco de Paula Santander, por muestreo probabilístico estratificado no proporcional

Para la aplicación del instrumento se realizó una búsqueda activa en la base de datos acerca de variables demográficas. Realizando muestreo probabilístico estratificado no proporcional seleccionándose 50 mujeres, posteriormente sobre esa base de datos se plantea un muestreo aleatorio simple, en donde se toman equitativamente entre los dos grupos. Para cada estrato, se escogieron mujeres que cumplieran con criterios de inclusión.

Se aplicó un cuestionario diseñado por los investigadores consta de 47 ítems, divididos en 8 secciones: caracterización de la población, biología humana, estilos de vida, medio ambiente, organización de los servicios sanitarios, conocimientos, actitudes y prácticas.

El tipo de análisis estadístico es la utilización de tablas de contingencia determinando la fuerza de asociación con cada factor protector; además de la prueba de “chi-cuadrado abreviado (prueba X²), para identificar la asociación entre el nivel de conocimientos y la realización de prácticas,

y de esta manera probar estadísticamente las hipótesis.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de Cáncer de mama del personal femenino vinculado de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el primer semestre 2011.

Objetivos Específicos

Caracterizar la población objeto de estudio según aspectos de interés.

Caracterizar los determinantes de la salud planteados por Marc Lalonde presentes en la población objeto de estudio.

Medir el conocimiento acerca de la prevención del Cáncer de mama en la población de estudio.

Valorar las actitudes que presenta la población de estudio frente a la prevención del Cáncer de mama.

Evaluar las prácticas de prevención que realiza la población de estudio frente al Cáncer de mama.

Identificar la asociación estadística entre conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama de la población objeto.

Resultados y Discusión

Caracterización demográfica

En la población de estudio se encuentra un promedio de edades de 46.22, con una mayor frecuencia de 40-44 años. El nivel de escolaridad en la muestra del estudio es el universitario, con un 82%. La población de estudio está conformada por docentes y administrativas divididos equitativamente. En cuanto al estrato socioeconómico de la

muestra de estudio se encontró que el 88% de ellos se ubican entre los estratos 3 y 4. Indicando pertenecer a niveles económicos de categoría media que se encuentran en la capacidad de satisfacer sus necesidades.

Las mujeres del estudio se encuentran ubicadas en una etapa de la vida en donde la mayoría de las personas presentan habilidades, responsabilidad y carácter para la realización de acciones que permitan el cuidado de sí mismos, mantener su salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

Determinantes en Salud

A. Biología Humana

Esta variable correspondiente al antecedente de cáncer de mama difunde la posibilidad que las mujeres de la población estudio tengan riesgo de desarrollarlo por herencia. Como producto se encontró 12 mujeres expuestas. Por lo tanto para el 76% de las mujeres no constituye un factor de riesgo.

En relación con el parentesco con el familiar que presentaba neoplasia, se encontró con mayor frecuencia en tías con un 41% seguido por primas con un 25%. Resultados apoyados por el estudio de Martínez A. (2006), quien considera que la mujer debe intervenir en la manipulación de este factor, utilizando la quimio-prevención a través del manejo hormonal. (5)

B. De vida

Los Hábitos alimenticios son aquellos que más influyen en la alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. (6)

Al valorar los hábitos alimenticios se encontró que la población en general tiene un 54% de hábitos alimenticios saludables. Respecto a cada estrato, se encuentra que está presente como factor protector, siendo mayor en el personal docente que en el personal administrativo con un porcentaje de 70.4%

y 29.6%, respectivamente, correspondientes a la frecuencia de la categoría de medición indicada como saludables.

Teniendo en cuenta la selección de los aspectos o ítems que comprende la subcategoría hábitos, se encuentra que hay una mayor percepción de la importancia del consumo de alimentos saludables tales como las frutas y verduras y el mantenimiento de un horario fijo de comidas por parte del personal docente. Sin embargo, el personal administrativo posee inadecuados hábitos alimenticios al consumir alimentos que contribuyen a la aparición de enfermedades y por tanto tienden a alterar su estado de salud, como el consumo frecuente de grasas. Siendo este manifestado en el estudio Castillo I. (2007), donde refiere que dietas altas en grasa se relacionan con una mayor incidencia del cáncer de mama. (7)

El consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol son importantes factores de riesgo de contraer cáncer. La Organización Mundial de la Salud OMS (2008), afirmó que éste, contiene más de 4.000 sustancias químicas de las cuales 50 pueden dar neoplasia y enfermedades relacionadas tanto como infartos y bronquitis. (8)

En esta investigación se toma el consumo de alcohol y consumo de tabaquismo como ayuda para clasificar los estilos de vida de la población estudiada. En el ítem consumo de alcohol se encontró que 30 de 60% manifiestan haberlo consumido, de lo cual el 83% en temporalidad lo ha consumido alguna vez, hallando que el personal docente es quien tiene un mayor consumo con un 56% de los estratos estudiados. En cuanto al consumo de tabaco se encontró que el 68% de las mujeres de planta de la UFPS nunca han consumido cigarrillo, mientras el 32% si lo ha hecho con un consumo diario de 1 a 5 cigarrillos.

La variable ejercicio físico como parte del determinante de la salud estilos de vida se comporta en la investigación como un factor protector que favorece la prevención del cáncer de mama al ser practicado por

el 80% de la población objeto, en ambos estratos laborales está presente con un alto porcentaje, 84% para las docentes y 76% para el personal administrativo. Así mismo cabe resaltar que su realización es adecuada en temporalidad, dado que la población objeto que lo realiza refiere dedicarle más de 30 minutos, y con frecuencia semanal.

C. Ambiente

Esta categoría fue medida a través de la variable estrés, encontrándose para los estratos del estudio un manejo de estrés adecuado con un 94%, donde las diferentes situaciones que enfrentan estas mujeres pertenecen a un entorno que les proporciona tranquilidad, confianza y seguridad. Esta respuesta ante una situación de amenaza es natural en cada mujer. Lo importante es aprender a adaptarse al cambio constante. Y poder llevar una vida cotidiana tranquila y placentera.

De igual manera dentro de las situaciones que se consideraron para evaluar el estrés se encuentra como dato relevante que el 35% de las mujeres presentan una situación actual motivo de muchas preocupaciones, el 40% de las mujeres se enoja con facilidad, y un 54% en su trabajo trata los problemas emocionales sin calma.

D. De la atención en salud

En cuanto a la presente categoría se toma como variable, la educación siendo un factor de gran importancia por tratarse de una estrategia de intervención dentro de la promoción de la salud, que tiene como objetivo enseñar a la población como conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar, y tomar decisiones respecto a su salud o enfermedad.

En esta investigación se estudió esta variable para conocer el cumplimiento de las instituciones de salud en cuanto a la educación en prevención de cáncer de mama. Encontrándose como resultado que el 52% de las mujeres han recibido una información adecuada en cuanto a la prevención de esta

neoplasia. Lo cual nos lleva a deducir que las instituciones de salud están cumpliendo con el objeto de educar la población debidamente para aumentar las conductas de autocuidado. Estudios revisados los cuales retoman esta variable muestran la importancia de la educación por parte de las instituciones de salud. Hernández y Cols. (2003) dan a conocer la importancia del equipo de salud en las vías de aprendizaje de la población femenina acerca de la técnica de autoexamen. (9) También mediante un estudio realizado por Sierra C. y Cols. (2009) se demostró que a través de registros clínicos de la patología, se ha logrado en este país una disminución del número de casos de cáncer de mama, dicho avance puede deberse a una buena coordinación con la atención primaria. (10)

Por lo tanto se debe considerar en las instituciones de salud el cumplimiento de sus funciones de promoción y prevención y no deben ser otras entidades como televisión, radio y prensa las responsables de educar la población en aspectos de salud.

Conocimientos, actitudes y prácticas.

El conocimiento se refiere a recordar hechos específicos, a la capacidad de aplicar los hechos concretos para resolver problemas, o incluso enviar conceptos con los conocimientos adquiridos acerca de un evento en particular. (11)

Al medir el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, se encuentra que existe un buen conocimiento en el 58% por lo que se considera poseen un aprendizaje continuo, utilizan de los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de mama.

Para establecer cuales aspectos son conocidos y desconocidos por las mujeres. Se encontró que el (96%) las mujeres reconoce el autoexamen de mamas con un medio de prevención. El 74% de estas mujeres saben que el tamizaje se debe realizar después de la menstruación y con una periodicidad mensual, así mismo el 52% de las mujeres saben la técnica del autoexamen

de mama, manifestando que debe empezar desde la axila, se deben palpar siguiendo las manecillas del reloj, con la yema de los dedos y se presiona el pezón al terminar. Investigaciones realizadas confirman la relación entre características demográficas y el cáncer de mama. El desequilibrio de estas variables aumenta la vulnerabilidad de la mujer frente a la prevención del cáncer de mama. Es posible que el conocimiento bueno que tienen las mujeres del estudio tenga relación con las características sociodemográficas estudiadas, mayor nivel educativo, mayores ingresos y ocupación. Resultado diferente se encontró en la investigación realizada Barcelos L. y Cols (2003), que arroja un conocimiento inadecuado de 7.4%. (11)

En análisis de estratos de las mujeres docentes el 32% presentan un conocimiento bueno, observando una diferencia no significativa con el grupo de administrativas quienes presentan 26% en la misma categoría de medición.

La actitud “Es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”. (12)

Tabla 1. Distribución de las actitudes Según cargo desempeñado, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta. 2011.

	Docentes	Administrativos	Total Docentes / Administrativos
Favorables	42%	38%	80%
Desfavorables	8%	12%	20%
Total	50%	50%	100%

Fuente: Encuesta actitudes frente al cáncer de mama

Esta variable como percepción de la importancia de las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de mama. En la cual se encuentra que el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la

prevención de cáncer de mama siendo estas actitudes más evidentes en las docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander, con un 52.5%.

Los hallazgos encontrados se relacionan con la investigación de Barcelos L. y Cols (2003), que las mujeres mantenían una actitud adecuada frente al autoexamen de mama en un 95,9% de mujeres que asistían a los centros de salud en búsqueda de atención clínica, ginecología y cuidados de enfermería. (11) Coincidiendo con este estudio en que las mujeres dan importancia a la prevención de cáncer de mama.

En cuanto a los componentes de ítems de actitudes un 88% de las mujeres le dan importancia al beneficio de la lactancia materna frente a la lactancia artificial para la alimentación de sus hijos, el 92% de ellas si encontraran cambios en la estructura de las mamas, como medida de prevención acudirían a las instituciones de salud en un espacio libre y un 94% está totalmente de acuerdo en la realización del autoexamen de mama; observando una actitud adecuada para las mujeres docentes y administrativas. Logrando concluir que la población frente a la prevención del cáncer de mama mantiene la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Las prácticas de autocuidado son conductas aprendidas que pretenden regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y su desarrollo. Estas a su vez se encuentran limitadas ante factores como el conocimiento, la motivación y habilidades personales. (13)

Al evaluar las practicas sobre la prevención del cáncer de mamas, se encuentra que las mujeres de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander llevan a cabo acciones limitadas para la prevención de neoplasia.

El 54% de la muestra corresponde a prácticas inadecuadas, por lo que se considera que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen

un factor protector para la prevención de cáncer de mama. Dilucidando que aunque las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad su relación radica en el presente estudio en que la diferencia entre la realización de las dos es muy sutil, todo lo que se hace para incrementar los niveles de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general. (13)

Al realizar el análisis de los ítems de la categoría prácticas, se encontró que el 78% de las mujeres llevan a cabo el autoexamen de mama, considerándolo un método de utilidad para la prevención del cáncer mamario con la certeza de que con su ejecución mejorarán su nivel de salud, además de forma acertada indican que esta práctica se debe realizar mensualmente y después de la ciclo menstrual según el 72% y 54% de las mujeres del estudio, respectivamente para cada ítem.

Resultados contradictorios para temporalidad se encuentran en la investigación realizada por Castro I., Rizo Y. (2009) en donde a través de una encuesta efectuada se concluyó que el 66.25% de la muestra lo práctica solo ante la manifestación de algún síntoma, siendo la categoría correcta según eventualidad la correspondiente a mensual con tan solo un 24.53%. (14)

Así mismo, se indicó que la población objeto de estudio no tiene en cuenta el ciclo menstrual para la realización del autoexamen con un 70.5%, en donde el criterio correcto después de la menstruación representa un 24.5%.

Otro dato relevante se halla asociado con la identificación del estrato o cargo desempeñado por las mujeres de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander de donde se concluye que el personal docente lleva a cabo las prácticas de prevención del cáncer de mama en un mayor porcentaje 60.9% a diferencia del personal administrativo con un 39.1%, aspecto que se logra relacionar con el producto obtenido

en las categorías conocimientos y actitudes en las cuales este grupo muestral adquirió la mayor frecuencia para las opciones adecuadas, logrando así la clasificación de estas dos categorías en buenos y favorables respectivamente.

Lo que cada día una mujer aprenda, indirectamente conduce a cambios en el desarrollo del comportamiento, los cuales llevan a que surjan destrezas e interés ante el proceso de cambio en pro del bienestar integral. En la población de estudio se encuentra, que la gran mayoría de las mujeres cuentan con un buen conocimiento e inadecuadas prácticas.

Tabla 2. Asociación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de cáncer de mama del personal femenino, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta. 2011.

Prácticas \ Conocimientos	Inadecuadas	Adecuadas	Total
	Malos	17	4
Buenos	10	19	29
Total	27	23	50
$X^2=1.58 > 6.63$			

Fuente: Encuesta cruce de variables: Conocimientos y prácticas.

Si se encuentra una asociación estadística con significancia de $p < 0,01$, lo cual confirma la hipótesis alternativa: existe una alta fuerza de asociación entre el conocimiento y las prácticas para la prevención del cáncer de mama de un OR: 8.07 lo que indica que a > conocimientos > prácticas de prevención de cáncer de mamas.

Conclusiones

En cuanto a biología humana se encontró que 1 de cada 4 mujeres de la población presenta el antecedente de cáncer de mamas siendo más frecuente en tías con un 41%.

Se encontró un apropiado manejo en cuanto el estilo de vida, hallándose como factores protectores los adecuados hábitos alimenticios en un 54%, el bajo consumo de

tabaco en un 68%, la práctica de ejercicio físico con un 80%, y una ausencia de estrés en el 94% de la población, sin embargo en cuanto al consumo de alcohol se encuentra que el 60% ha consumido.

El 52% de la población ha recibido educación adecuada por parte de los servicios de salud es considerada un factor de prevención del cáncer de mama, dado que la población estudiada refiere conocer la información necesaria sobre cómo prevenir el cáncer de mama.

El conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene en un puntaje alto por parte de los dos grupos de estudio docente y administrativo en un 58%, lo que indica que poseen un aprendizaje continuo.

El 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención del cáncer de mama. Manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna.

El 54% de la muestra realiza prácticas inadecuadas, por lo que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama.

Existe alta asociación de la variable conocimientos y prácticas; aplicando métodos estadísticos X^2 (Chi Cuadrado). Además de ello, se encontró una alta fuerza de asociación entre las variables conocimientos y prácticas con un de OR: 8.07 lo que indica que a mayores conocimientos, mayores prácticas de prevención de cáncer de mamas.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Organización Panamericana de la Salud. (OPS) Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE-10 Decima Revisión Ginebra. 1992; 2:179 pág. (Consultado 2010 septiembre 23).

2. Instituto Departamental de Salud. (IDS), Sistema de información estadística, Cifras de morbilidad año 2007. Publicado 3 de noviembre del 2009, [En línea] <<http://www.ids.gov.co/salasia/estadistica2007.html>> (Consultado 2010 septiembre 23.)
3. Lalonde, M. Nuevas Perspectiva de la Salud de los Canadienses. 3 pág. [En línea] <http://hist.library.paho.org/spanish/epid/50923.pdf> (Consultado 2011 Marzo 31.)
4. Universidad Francisco de Paula Santander. Bienestar Universitario-Enfermería. Cúcuta. 2010.
5. Martínez A. Quimio prevención del cáncer de mama. Rev. Oncología (Barc.) Issn: 0378-4835 2006; 29(1); 9 pág. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352006000100003&script=sci_arttext (Consultado 2011 Marzo 29.)
6. Confederación de consumidores y usuarios (CECU). Madrid. 2008. [24 páginas]. Disponible en: http://www.ceu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf (Consultado 2011 julio 4.)
7. Castillo I. Cáncer de mama: dieta y estilo de vida. 7 pág. 2007 [En línea] <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=1419> (Consultado 2011 Junio 30.)
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. 2008: 7 pantallas [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (Consultado 2011 julio 4.)
9. Hernández C., Acanda M., Rodríguez C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev. Cubana Enfermer Issn: 0864-0319 2003; 19(3):7 pantallas [En línea]: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300006 (Consultado 2011 Junio 30)
10. Sierra C., Martínez R., Mimica X., Cavada G., Aguayo C. Cáncer de mama en Chile. Un aporte clínico y epidemiológico según un registro poblacional metropolitano: 1.485 pacientes. Rev. Chilena de Cirugía 2009; 61 (6):507-514 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v61n6/art03.pdf> (Consultado 2011 Marzo 27.)
11. Barcelos L., Costa M., Cecatti J., Duarte M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de seno en los centros de salud. Rev. Salud Pública Issn: 0034-8910, 2003; 37(5): [14 pantallas] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000500005&script=sci_arttext (Consultado 2011 Julio 02.)
12. Las actitudes. Grupo de investigación de edufísica. Rev. edu-física, Issn: 2027-453x, 8 pág. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf> (Consultado 2011 Marzo 28.)
13. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. 2003; 12 pág. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf (Consultado 2011 Junio 30.)
14. Castro I., Rizo Y. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. Rev. Habanera de Ciencias Médicas 2009; 8(5):121-130 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1804/180414046017.pdf> (Consultado 2011 Marzo 28.)