

Cáncer de mama: estudio desde la práctica del cuidado de enfermería

Breast cancer: study from the practice of nursing care.

Jovanny A. Santos Luna
Universidad Técnica de Machala
(Machala - Ecuador)
jsantos@utmachala.edu.ec

Tania D. Quezada Maldonado
SOLCA
(Machala - Ecuador)

Sara M. Saraguro Salinas
Universidad Técnica de Machala
(Machala - Ecuador)

Sandra V. Falconi Peláez
Universidad Técnica de Machala
(Machala - Ecuador)

Flor M. Espinoza Carrión
Universidad Técnica de Machala
(Machala - Ecuador)

Janeth Rodríguez Sotomayor
Universidad Técnica de Machala
(Machala - Ecuador)

Marlene Chamba Tandazo
Universidad Técnica de Machala
(Machala - Ecuador)

Revista Cumbres Vol.4 N°1
Versión impresa ISSN 1390-9541
Versión electrónica ISSN 1390-3365
<http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres>

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la atención de enfermería en el manejo a pacientes con cáncer de mama en el hospital oncológico SOLCA Machala, mediante la aplicación de encuestas y guías de observación. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de cohorte transversal tomando los datos de las historias clínicas de 238 pacientes. Dentro de las variables estudiadas estuvieron la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), las características de las mujeres, y propias del cáncer. Las mujeres que presentaron cáncer fueron aquellas mayores de 40 años, con una utilización de más de 5 años de métodos anticonceptivos, teniendo su primer parto después de los 22 años y que tuvieron su menarquia a los 12 años. Entre los resultados más relevantes se encontraron que: en un 98% no cumple el personal de enfermería con su atención fundamentada en el PAE, dentro del 2% de problemas resueltos a través del proceso de atención enfermero están la flebitis, fiebre, astenia, radio dermatitis leve, situaciones secundarias a la terapia inherente. Se concluyó que el personal de enfermería no cumple con un protocolo de asistencia estandarizado, por lo que sus actividades no son adecuadamente planificadas. Se recomienda que el personal de enfermería se empodere de sus labores profesionales mediante la gestión del cuidado.

Palabras clave: cáncer de mama, proceso de atención de enfermería, quimioterapia.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze nursing care in the management of breast cancer patients in the SOLCA Machala oncological hospital, through the application of surveys and observation guides. A descriptive, observational, cross-sectional cohort study was conducted taking data from the medical records of 238 patients. Among the variables studied were the application of the nursing care process (PAE), the characteristics of women, and those specific to cancer. The women who presented cancer were those older than 40 years, with a use of contraceptive methods for more than 5 years, having their first birth after the age of 22 and having their menarche at 12 years of age. Among the most relevant results were found that: 98% did not meet the nursing staff with their attention based on the PAE, within 2% of problems solved through the nursing care process are phlebitis, fever, asthenia, radio mild dermatitis, situations secondary to the inherent therapy It was concluded that the nursing staff does not comply with a standardized assistance protocol, so that their activities are not adequately planned. It is recommended that the nursing staff be empowered of their professional tasks through care management.

Keywords: breast cancer, nursing care process, chemotherapy

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería representa un conjunto de acciones interdependientes, organizadas, y sucesivas que el profesional de enfermería realiza para planear y brindar los cuidados oportunos a los pacientes sanos y enfermos apoyándose en modelos y teorías. Su aplicación va a suponer la utilización del método científico por parte del enfermero en su praxis diaria, abarcando para ello cinco áreas de actuación: preventiva, asistencial, docente e investigadora, administrativa y gestora (González, 2011).

La enfermera debe contar con vastos conocimientos de la aplicación de este proceso para realizar el cuidado o atención directa al usuario en cada actividad, proceso que cobra una singular importancia en la atención del paciente oncológico, por las características de este tipo de patologías.

El cáncer de mama ha sido conceptualizado como una enfermedad maligna, en donde se acelera la proliferación desordenada y no controlada de las células epiteliales glandulares pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria, con alteraciones en la estructura y función de los genes.

Las enfermedades oncológicas presentan una elevada incidencia y prevalencia a nivel mundial, constituyendo la principal causa de muerte en mujeres. En América Latina también constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cervicouterino. A pesar de ser prevenible y en las etapas iniciales curable, no se ha logrado en nuestro país reducir la mortalidad, reportándose actualmente entre las primeras cuatro causas de muerte por cáncer en la mujer (Ortiz, 2016). Es así que en un estudio de cáncer en las mujeres hispanas, el cáncer de mama fue considerado el más comúnmente diagnosticado entre estas. Del 2000 a 2009 la tasa de incidencia en las mujeres hispanas de las neoplasias malignas de mama fue 26% menor que la de las mujeres blancas no hispanas. En el 2012 se diagnosticaron un aproximado de 17100 mujeres hispanas con esta patología (Águila, 2015). En el Perú esta neoplasia es la segunda más frecuente en mujeres, representando el 16,2% de todas las neoplasias y es la tercera causa de mortalidad por cáncer (8,7%). En Argentina se recoge una estadística de más de 18700 casos nuevos por año (Berrospi- Reyna, 2017). En nuestro caso, en el Ecuador el registro nacional del cáncer de mama de la mujer tiene una tasa de incidencia de 23,5 por cada 100000 féminas en edad entre 20 a 59 años. En el año 2016 se reportaron 638 mujeres fallecidas por esta patología (MSP Ecuador, 2012).

En México en el 2012 se elaboró un plan de cuidados estandarizado (PLACE) para la atención de enfermería a mujeres con cáncer de mama que iban a ser sometidas a intervención quirúrgica, el cual se estructuró a partir de una valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, y de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC y NOC, teniendo en cuenta las posibles complicaciones a corto y medio plazo. Como resultado de la elaboración del PLACE se concluyó que los cuidados enfermeros son fundamentales en esta patología ya que ofrece cuidados humanistas de gran calidad, a un paciente necesitado de apoyo emocional, humanístico y cuidados especiales (Muñoz- Torres, 2012).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación: descriptivo de corte transversal con enfoque metodológico hipotético deductivo, el diseño de estudio es de tipo transversal.

Técnica de estudio: revisión documental de las historias clínicas de las usuarias en el periodo de investigación (enero- diciembre, 2015).

Lugar de investigación: El hospital SOLCA Machala.

Población: La población es integrada por pacientes que padecen cáncer de mama en la cual se seleccionó una muestra de 238 mujeres, entre hospitalizadas y recibiendo quimioterapia.

Muestra: Constituido por el 100% del universo seleccionada mediante muestreo aleatorio simple.

Criterios de Exclusión: Pacientes post quirúrgicos de cirugías menores. Pacientes con deterioro psicorgánico manifiesto. Pacientes con alteraciones psicológicas o psiquiátricas de base. Pacientes con complicaciones en las cirugías.

Procedimiento de recolección de datos: seleccionar las historias clínicas, revisión de historias clínicas, consignación de datos en cuestionario, vaciar la información en base de datos de Excel. Se realizó un cuestionario para la recolección de la información y se basó en los siguientes aspectos: características del cáncer de mama, características individuales de las usuarias, etapas del proceso de atención de enfermería que se cumplen de acuerdo a las variables, factores que afectan la actuación del personal de enfermería.

Tabulación, presentación, y análisis: Los datos obtenidos fueron tabulados en tablas simples teorías clínicas y de doble entrada, obteniendo porcentaje del total de historial clínicas según la aplicación del proceso enfermero por etapas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 expone las características de las mujeres según la revisión de historias clínicas, observándose que las de mayor vulnerabilidad son las que inician su vida sexual a temprana edad, las que utilizan tempranamente los métodos anticonceptivos (MAC), así como las que tienen familiares con cáncer de mama, sin embargo es un factor protector las que tienen a una edad media de 23 años su primer parto, coincidiendo con las estadísticas a nivel mundial.

Es así que la OMS nos indica que en cuanto a la edad, el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años, en cuanto al antecedente familiar: es hereditario si su familia son parientes de primer grado, como madres, hermanas, hermanos e hijos. Los estudios de genética demuestran que las mutaciones genéticas más frecuentes son mutaciones de los genes BRCA1 o BRCA2. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer.

En cuanto al embarazo, las mujeres que comenzaron a menstruar antes

de los 11 o 12 años o llegaron a la menopausia después de los 55 años, tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama porque las células mamarias han estado expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado. El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama ya que estimula a las células mamarias hacia la última fase de madu-

Tabla 1. Relación de las características individuales de las mujeres con cáncer de mama atendidas en el hospital SOLCA de Machala

Características individuales	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana
Edad de la mujer con cáncer de mama	23	65	40	37
Edad inicio vida sexual	11	38	18	15
Embarazos	1	5	2	2
Edad primer parto	15	38	23	22
Edad ultimo parto	17	39	27	26
Edad lactancia materna	15	38	23	22
Años uso MAC píldoras	12	32	18	18
Años uso MAC inyecciones	12	35	19	18
Nº familiar con Ca mama	1	3	1	2
Menarquia	9	15	11	11
Menopausia	38	59	48	50

Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

ración.

La Tabla 2 indica la aplicación del proceso de atención de enfermería a las pacientes en estudio. Al revisar las historias clínicas y observar los informes de enfermería se nota que existe una escasa aplicación del proceso de enfermería, por parte del personal que labora en esta institución. Tomando en cuenta que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es parte imprescindible del método científico y que evidencia el accionar como profesionales y empodera al profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, al no ser aplicado se comprueba que la enfermería como profesión está perdiendo espacio en este campo ya que actúa por mecánica o de manera empírica mas no planificada y evidenciada. Se hace necesario que el personal a cargo de la labor de enfermería en las instituciones hospitalaria, así como las instituciones educativas a nivel superior prioricen estos temas y orienten adecuadamente el conocimiento, planeamiento y ejecución del PAE tanto a nivel asistencial como en la enseñanza, comprobándose su aprendizaje, y quedando registrado en el perfil de egreso.

La figura 1 se relaciona con la tabla anterior, sin embargo, en esta se aprecia una visión específica de las etapas del proceso de atención de enfermería con los principales problemas encontrados después de la quimioterapia en la mujer con cáncer de mama. Se evidenció que en la etapa de valora-

Tabla 2. Aplicaciones del proceso de atención de enfermería

Valoración	
Por patrones funcionales o necesidades	1,3%
Valoración general de problemas	98,7%
Diagnósticos	
Diagnósticos de la NANDA	2,1%
Etiquetas diagnosticas	97,9%
Planificación	
Planificación por problemas priorizados	5,0%
Planificación general de actividades	95,0%
Ejecución	
Ejecución según la NIC	2,1%
Ejecución general de problemas observados	97,9%
Evaluación	
Evaluación según NOC	2,1%
Evaluación general del estado de la paciente	97,9%

Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

ción no se hace uso de las teorías de Marjori Gordon o Virginia Henderson por patrones funcionales y necesidades básicas, más bien la realizaban de una manera general no sistematizada ni evidenciada. Apenas en el 1,3% de historias clínicas revisadas se observó la valoración por patrones funcionales, lo cual probablemente se dé por la escasez de conocimiento por parte del personal de enfermería o por la poca predisposición que estas tienen para la aplicación de proceso de atención enfermero, lo cual denota la inseguridad en la aplicación de los cuidados además de exponer a las pacientes a presentar efectos adversos por no aplicar el método científico en la valoración.

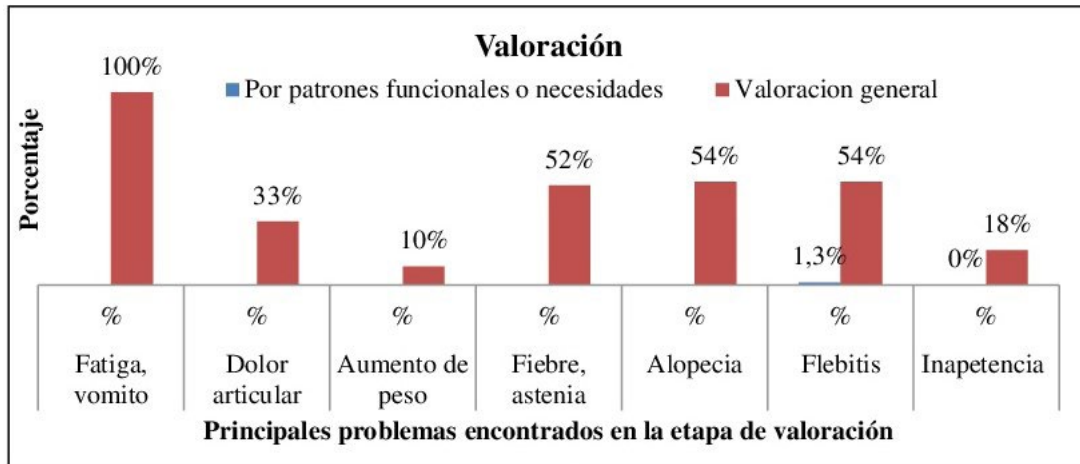


Figura 1: Valoración de enfermería según problemas encontrados
Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

En la Figura 2 se evidencia el desarrollo de la fase diagnóstica del PAE. En el 1,3% de pacientes con flebitis y en el 1% con fiebre y astenia se ha observado en las historias clínicas que si se aplica la fase diagnostica. En el resto de problemas no se ha intervenido en base a la priorización de problemas, lo cual probablemente se deba a dos aspectos muy importantes: el personal no conoce o no esta actualizado sobre los diagnósticos de NANDA, o no existe la predisposición, denotando así que las actividades se intervienen pero no se priorizan problemas. Esta situación tienen como consecuencias que exista falta de comunicación entre paciente-enfermera ya que no se incluirá en la priorización de sus problemas de salud, el paciente quedará insatisfecho con

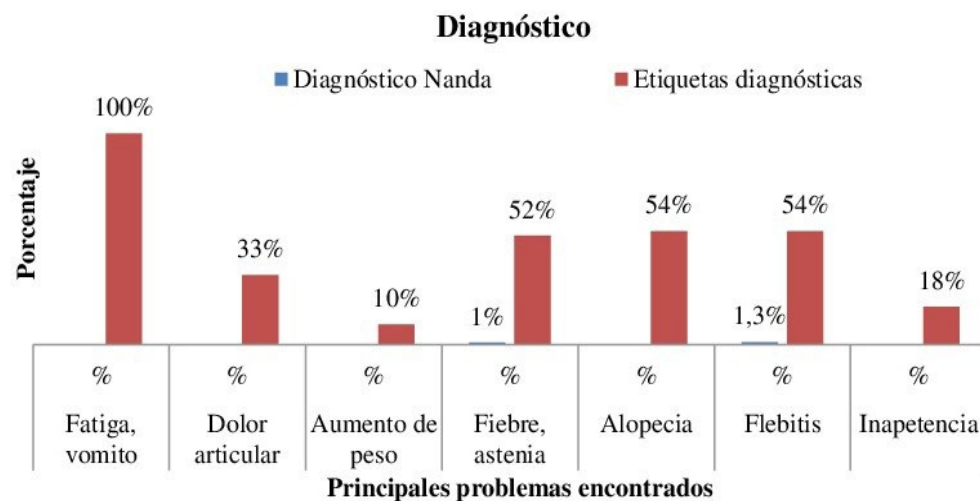


Figura 2: Diagnósticos de enfermería según problemas encontrados.
Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

la atención, y el personal de enfermería perderá credibilidad y empoderamiento.

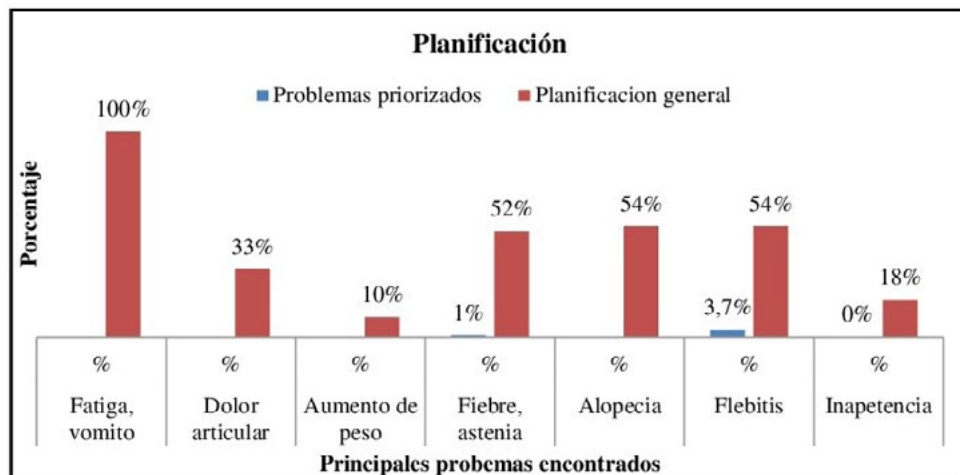


Figura 3: Planificación de enfermería según problemas encontrados
 Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

En la Figura 3, se exponen los resultados en relación a la etapa de planificación de acuerdo a los efectos de la terapia inherente. Se evidencia el manejo inadecuado que se hace de la paciente con cáncer de mama, siendo la etapa de planificación la que consiste en la elaboración de estrategias encaminadas a reforzar las respuestas del paciente para evitar, reducir o corregir las molestias cuando este se encuentra enfermero. Al no realizarse esta etapa, el personal de enfermería no deja constancia de sus labores además no existe evidencia científica del resto de actividades que realizo al paciente.

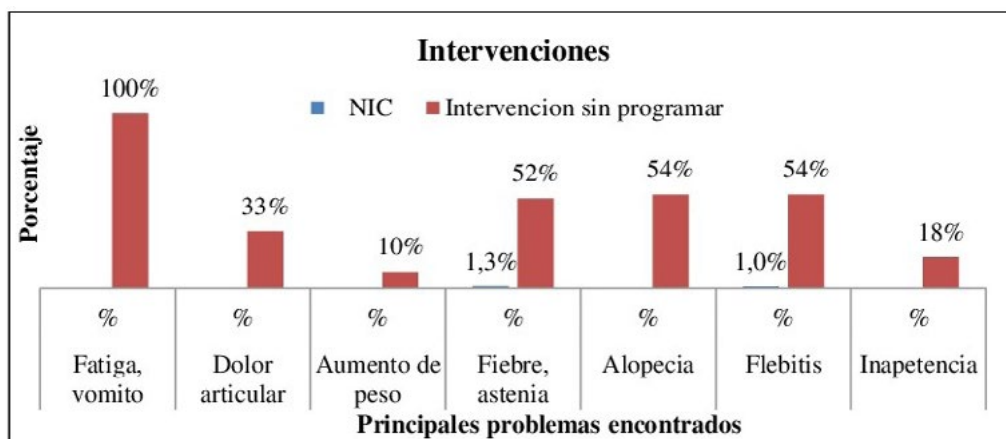


Figura 4: Intervenciones de enfermería según problemas encontrados
 Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

En la Figura 4 se da a conocer la relación de la fase de ejecución o intervención del proceso atención enfermero con las molestias más apremiantes de la terapia inherente. Es así que a penas en el 1,3% de usuarias con fiebre, astenia y en el 1% con flebitis se evidenció las intervenciones, lo cual denota que el personal de enfermería no está laborando de acuerdo a su perfil profesional, es decir, no interviene con evidencia científica. Siendo esta etapa la más importante, sin descalificar las demás etapas del PAE, al no cumplir con una sistematización y programación, se trabaja sin gestión y administración de cuidado. Esta fase es considerada como aquella en la cual se aplican las estrategias antes desplegadas en la fase de planeación. Además, se intervienen según sea la necesidad la paciente, familia y enfermera/o.

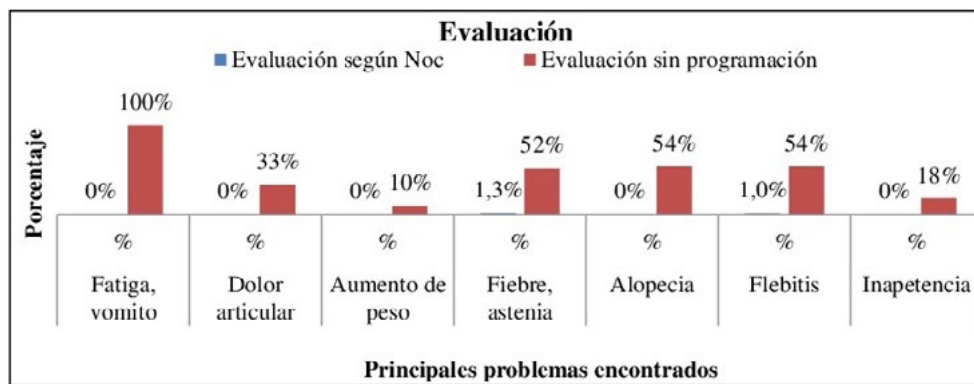


Figura 5: Evaluación de enfermería según problemas encontrados
Fuente: revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala - 2015

La Figura 5 indica la relación de la etapa de evaluación con los problemas encontrados secundarios a la terapia inherente. Según se encuentra registrado, se aprecia que en el 1,3% de pacientes con fiebre, astenia y 1% con flebitis se realizó la evaluación de actividades siendo estas asentadas en la historia clínica de las pacientes, denotando así el incumplimiento de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de las usuarias.

La tabla 3 contiene los factores por los que los enfermeros/as refieren no aplican el PAE en clínica para direccionar el cuidado de los pacientes. El 100% argumentan que la falta de tiempo es la causa para no aplicar el proceso. Así mismo con igual porcentaje nos indicaron que es por revisión y actualización de historia clínica y kárdex, además de dedicarse a la administración de medicamentos, mientras el 66,7% es por falta de actualización, el 9,5% se dedican a labores administrativas y el 19% refiere que no lo hace por ningún factor de estos.

Tabla 3: Factores relacionados a la falta de aplicación del proceso de atención de enfermería

Factores	Total	%
Falta de tiempo suficiente en el turno	21	100,0
Revisión y actualización de historia clínica y kardex	21	100,0
Administración de medicamentos	21	100,0
Falta de actualización	14	66,7
Labores administrativas	2	9,5
Ninguno	4	19,0

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería SOLCA Machala - 2015

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte y de discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Se calcula que una de cada 13 mujeres enfrentará esta enfermedad a lo largo de su vida y que aproximadamente cada año 372 mil mujeres mueren por esta causa a nivel mundial (Muñoz- Torres, 2012).

Entre los principales factores que predisponen la aparición de esta patología se encuentran: la edad siendo más probable a medida que aumenta (0,4% para las mujeres entre 30 y 39 años; del 1,5% para las mujeres entre 40 y 49 años; del 2,8% para las mujeres entre 50 y 59 años y del 3,6% para las mujeres entre 60 y 69,5 años de edad), la menarquía a edades tempranas o sea de menos de 12 años, la nuliparidad o un primer hijo a edad avanzada, las terapias hormonales, el sedentarismo, y se ha comprobado una asociación directa entre el sobrepeso y la obesidad, y el cáncer de mama, tanto en mujeres premenopáusicas como postmenopáusicas. Por otra parte, concordando con este estudio refiere Aguilar (2012), que el antecedente familiar de neoplasia maligna de mama se considera otro factor predisponente importante, siendo mayor este último mientras más familiares hayan padecido la enfermedad. Torres- Mejias (2009) y Pomas (2017) coinciden en que existen factores protectores importantes en la aparición del cáncer de mama, y mencionan entre ellos, que las personas que tienen su primer embarazo a término antes de los 20 años, y cuentan además con una paridad alta, poseen la mitad del riesgo que las mujeres nulíparas, al igual que las mujeres que brindaron mayor cantidad de meses lactancia materna; mientras que en diferentes países se reportaron que un primer hijo pasado los 28 años y las menstruaciones irregulares, eran factores de riesgo.

La quimioterapia provoca una serie de efectos secundarios que tienen gran implicación en el estado de salud de las mujeres, entre los cuales están: la astenia, alopecia, flebitis, y deshidratación que deterioran la calidad de vida y desmotivan a la paciente a seguir con su tratamiento. En el estudio realizado por Domínguez (2009) se encontró como principal alteración la as-

tenia, que sigue presente mucho tiempo después de finalizar el tratamiento. Ruiz (2012) plantea además de la astenia, el dolor, los trastornos del sueño y los síntomas en el brazo como el linfedema y la flebitis lo cual coincide con nuestros resultados.

La necesidad de cuidados específicos a las mujeres después de las intervenciones de mama ya se había señalado por otros autores como Romagosa (2007), donde incluso se analiza la importancia de una consulta de enfermería como un recurso para el seguimiento de las pacientes con patología mamaria, donde realizan curas posquirúrgicas, tareas de información, educación sanitaria y soporte psicológico a fin de suministrarles los cuidados posquirúrgicos y el soporte psicológico, a la vez que aportarles la información necesaria de manera progresiva, personalizada y en un ambiente adecuado.

Los cuidados de enfermería para la mujer que recibe quimioterapia requieren de procesos de valoración periódicos, variadas estrategias de intervención y medidas de evaluación continuas. Entre los principales diagnósticos de enfermería que se desprenden del tratamiento con quimioterapia según Riquelme (2006) se encuentran: déficit de conocimiento sobre la quimioterapia y sus efectos secundarios, alteración de la mucosa oral por los efectos secundarios, riesgo de lesión relacionado con alteración en el sistema inmunológico y los factores de coagulación, alteración de la nutrición por déficit relacionado con anorexia, náuseas y vómitos, alteraciones senso-perceptuales por los efectos secundarios de la quimioterapia, y alteración de la imagen corporal debida a la alopecia.

El PAE constituye el sistema de la práctica de Enfermería, ya que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud siendo el más importante sustento metodológico de la profesión. Para enfermería, el cuidado se constituye en el centro o la esencia de la praxis. Es pues su cumplimiento adecuado una responsabilidad ética, además que denota sensibilidad, compromiso y profesionalismo ante los problemas de salud y el arte de cuidar.

La enfermera también debe relacionar los fundamentos de las teorías de afrontamiento, crisis, creencias y autocuidado para lograr cambios de conductas, y reducción de emociones negativas del paciente oncológico, susceptibles de ser cambiados por medio de intervenciones ya sean positivas o negativas a través de la comunicación y la educación social. El método científico en enfermería lo constituye el Proceso de Atención de Enfermería, la relevancia es saber qué conocimientos poseen los profesionales de enfermería y cómo los utilizan para tomar decisiones pensando en el paciente. Disponer de teorías para la enfermería, permite la mejora de la práctica clínica (Talens, 2010). Conducir la práctica asistencial de enfermería en el conocimiento que proporcionan las bases teóricas, es sin duda, el camino para conseguir el objetivo de la disciplina científica enfermera.

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería no se cumple a cabalidad en las salas de atención a las mujeres con cáncer de mama, esto desvalora el accionar de enfermería siendo sus actividades dadas sin fundamentación científica estando catalogadas como personal auxiliar de enfermería.

La quimioterapia, trae consigo una gama de efectos secundarios como alopecia, flebitis, astenia, siendo aquí donde la enfermera/o tiene que enfatizar sus cuidados basados en evidencia científica. La enfermería es una profesión dedicada a velar por el mejoramiento de la salud del ser humano sano o enfermero, además de ser una vocación humanística científicamente reconocida, abarcando atención autónoma y en colaboración con otros profesionales basando su accionar en el Proceso de Atención Enfermero.

Entre los principales factores por los cuales el personal no aplica el proceso de atención de enfermería están; la falta de tiempo, por realizar la revisión y actualización de historia clínica y kardex, además de dedicarse a la administración de medicamentos. Los cuidados de enfermería para la mujer que recibe quimioterapia requieren de procesos de valoración periódicos, variadas estrategias de intervención y medidas de evaluación continuas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González Sánchez, Jesús. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(222), 15-22. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003&lng=es&tlng=es
- Ortiz, M., Lafuente-Sanchis, A., Cuevas, J. M., & Zúñiga, Á. (2016). Prevalencia mutacional de los genes BRCA1 y BRCA2 en pacientes con cáncer de mama y ovario atendidos en el Área de Salud de La Ribera (Comunidad Valenciana, España). *Revista Española de Patología*, 49(4), 214-218.
- Ramos Águila, Yisel de la Caridad, Marimón Torres, Eugenia Rita, Crespo González, Caridad, Junco Sena, Bárbara, & Valiente Morejón, Wilfredo. (2015). Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(4), 619-629. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es&tlng=es.
- Berrosپی-Reyna, Silvia, Herencia-Souza, Mónica, & Soto, Alonso. (2017). Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 34(2), 95-100. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200004&lng=es&tlng=es.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la información de Salud. Perfil de Mortalidad por sexo por causas específicas.(2016) Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>
- Muñoz-Torres TJ, Rocha-Rodríguez R, Méndez-Bernal MY. (2012) Plan cuidado enfermero estandarizado en paciente con cáncer de mama Rev Enferm IMSS ,20 (2), 97-104. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122g.pdf>
- Aguilar Cordero, M.^a J., Neri Sánchez, M., Padilla López, C. A., Pimentel Ramírez, M. L., García Rillo, A., & Sánchez López, A. M. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutrición Hospitalaria*, 27(5), 1631-1636. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5997>
- Torres-Mejía, Gabriela, & Ángeles-Llerenas, Angélica. (2009). Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en américa latina y el mundo. *Salud Pública de México*, 51(Supl. 2), s165-s171. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800006&lng=es&tlng=es.
- Pomar Durruthy, L., Topero Toirac, R., Rubio Hernández, M., Torralbas Fitz, A., Cruz Camejo, Y., & González Madruga, T. (2017). Factores de Riesgo Reproductivo en pacientes con Cáncer de Mama. *Archivos Del Hospital Universitario "General Calixto García"*, 5(1), 13-19. doi:<http://dx.doi.org/10.2013/ahcg.v5i1.198>
- Domínguez Gil, María Rosario, Acosta Mosquera, María Eugenia, Méndez Martín, Inmaculada, Maestre Ramos, Isabel, Pedrote Ramírez, Caridad, & Frutos Cantó, Marcela. (2009). Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama. *Index de Enfermería*, 18(4), 246-248. Recuperado en 11 de enero de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400007&lng=es&tlng=es
- Romagosa-Albacar, C., Garatea-Zubieta, A., & Inoriza, J. M. (2007). Cuidados de enfermería a la mujer con patología mamaria: organización de una consulta específica. *Enfermería Clínica*, 17(1), 37-40.
- Ruiz Carreño, Paula, & Almansa Martínez, María Pilar. (2012). Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera. *Index de Enfermería*, 21(4), 190-193. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300003>

Riquelme, B., Sepúlveda, B. P., & Vargas, X. V. (2006). Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin*, 17(4), 244-7.

Talens Belén, F., & Casabona Martínez, I. (2010). Teorizar la práctica clínica asistencial de enfermería: un reto como profesión y disciplina, 28 (2), 71-75.