

## CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO DESDE LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. MACHALA 2015.

### BREAST CANCER: STUDY FROM THE PRACTICE NURSING CARE. MACHALA 2015

Tania D. Quezada Maldonado<sup>1</sup>

\* Jovanny A. Santos Luna<sup>2</sup>

Sandra V. Falconi Peláez<sup>2</sup>

Sara M. Saraguro Salinas<sup>2</sup>

Flor M. Espinoza Carrión<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SOLACA Machala - Ecuador

<sup>2</sup> Universidad Técnica De Machala – Ecuador

\*e-mail de correspondencia: jsantos@utmachala.edu.ec

#### Resumen

Se realizó una investigación que tuvo como objetivo; Determinar la atención de enfermería en el manejo pacientes con cáncer de mama en el hospital oncológico SOLCA Machala, mediante la aplicación de encuestas y guías de observación para el diseño de una propuesta de atención. Se utilizó 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, las características de las mujeres y propias del cáncer, entre los resultados más relevantes se encontraron que; en un 98% no cumple el personal de enfermería con su atención fundamentada en el Proceso de atención de enfermería, dentro del 2% de problemas resueltos con proceso de atención enfermero están la flebitis, fiebre, astenia, radio dermatitis leve, situaciones secundarias a la terapia inherente, las mujeres que presentaron cáncer fueron aquellas mayores de 40 años, con una utilización de más de 5 años métodos anticonceptivos, teniendo su primer parto después de los 22 años, que empezaron una menarquia a los 12 años, el tipo de cáncer en un 47,5% es el ductual, 52,2% estadio III, el 53,8% sometidas a quimioterapia, el 24,4% metástasis. Se concluye el personal de enfermería no cumple con un protocolo de asistencia estandarizado, sus actividades no son planificadas, se recomienda que el personal de enfermería se empodere de sus labores profesionales mediante la gestión del cuidado.

**Palabras claves:** proceso de atención de enfermería, características individuales, características del cáncer.

### Abstract

An investigation was made that it had as goal: to determine nursing care in managing of patients with breast cancer in the oncologic hospital SOLCA Machala, by applying surveys and observation guides for designing a proposal of attention. A descriptive, observational cross-sectional study has been used, taking data from medical records of 238 patients, inside of the variables studied were the implementation of the process of nursing care, the characteristics of women and own cancer, among the most relevant results were found that; in a 98 % the nursing staff doesn't carry out with the fundamental attention in the process of nursing care, within of the 2% of the solved problems with the attention process are the phlebitis, fever, asthenia, mild dermatitis radio, to the inherent situations secondary therapy, women who had cancer were those older than 40 years, with the use of more than five years of contraceptive methods, having their first birth after age 22, that they started a menarche at age 12, the type of cancer by 47.5% is the ductal, stage III 52.2%, 53.8% undergoing chemotherapy, the 24.4% metastases. In conclusion, the nursing staff doesn't meet a standardized protocol assistance, its activities are unplanned, it is recommended that nurses are empowered in their professional duties by managing care.

**Key words:** nursing attention process, individual characteristics, characteristics of the cancer.

## Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería, es parte del profesional de prestación de cuidados y atención a los pacientes. Su aplicación va a suponer la utilización del método científico por parte del Enfermero del Trabajo a su praxis diaria, abarcando para ello cinco áreas de actuación: preventiva, asistencial, docente e investigadora, administrativa y gestora. (JESUS GONZALEZ SANCHEZ, 2011)

En cuanto al cuidado o atención directa del usuario es importantes que la enfermera/o tengan el vasto conocimiento de la aplicación de este proceso en cada actividad es así que desde el punto de vista de la temática a estudio les referiremos a la definición de nuestro principal problema el cáncer de mama conceptualizado como una enfermedad maligna en donde se acelera la proliferación desordenada y no controlada de las células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria con alteraciones en la estructura y función de los genes son más del 90% de tumores malignos. El cáncer de mama constituye un problema de salud pública y es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latinoamérica y en el ámbito mundial. Por tanto es prevenible y curable no se ha logrado en nuestro país reducir la mortalidad se encuentra en este momento actual entre los primeros 4 causas de muerte de cáncer de la mujer. (SUASNABAR, 2012)

El cáncer presenta una distribución muy importante a nivel mundial es así que en un estudio de cáncer en las mujeres Hispánicas el cáncer de seno es el más comúnmente diagnosticado entre estas; en el 2012 se presentaron un aproximado de 17,100 mujeres, del 2000 a 2009, La tasa de incidencia en las mujeres hispánicas es 26% menor que la de las mujeres blancas no hispánicas, (REBECA SIEGEL, 2014) en Costa Rica provincia de San José tiene la tasa ajustada más alta, 52,97 por 100.000 mujeres, le sigue Cartago con 40,70 y en tercer lugar Alajuela con 38,21 (MSP COSTA RICA, 2012), en Argentina con una magnitud, al cáncer de mama con más de 18.700 casos nuevos por año (MSP ARGENTINA, 2012). En el Ecuador el registro nacional del cáncer de mama de la mujer tiene una tasa de incidencia de 23,5 por cada 100.000 femeninas en edad entre 20 a 59 años (MSP ECUADOR, 2012).

En un estudio realizado en España sobre plan de cuidados estandarizados de la mujer adulta con cáncer de mama, donde se elaboró un plan de cuidados estandarizado (PLACE) para la atención de mujeres con cáncer de mama que vayan a ser sometidas a dicha intervención quirúrgica. El mismo 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 concluye que los cuidados enfermeros son fundamentales en esta patología ya que ofrece cuidados humanistas de gran calidad. (MERCEDES LÁZARO OTERO, 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.

**Lugar de investigación:** El hospital SOLCA Machala.

**Población:** La población es integrada por pacientes que tienen cáncer de mama en la cual se seleccionara 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. Luego se realizó un cuestionario el mismo que sirvió para a 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, cuestionario en donde constan las variables, características 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 de enfermero por etapas.

### Resultados y discusión

En cuanto a la tabla N° 1 de las características de las mujeres según la revisión de historias clínicas, las con mayor vulnerabilidad son las que inician su vida sexual a temprana edad, las que utilizan tempranamente los métodos anticonceptivos (MAC), 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 existe un gen que al ser mutado influye en la problemática Las mutaciones genéticas más frecuentes son mutaciones de los genes 1 y 2 del cáncer de mama se llaman *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 porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración.

**Tabla N° 2 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 Ca 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
N° 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

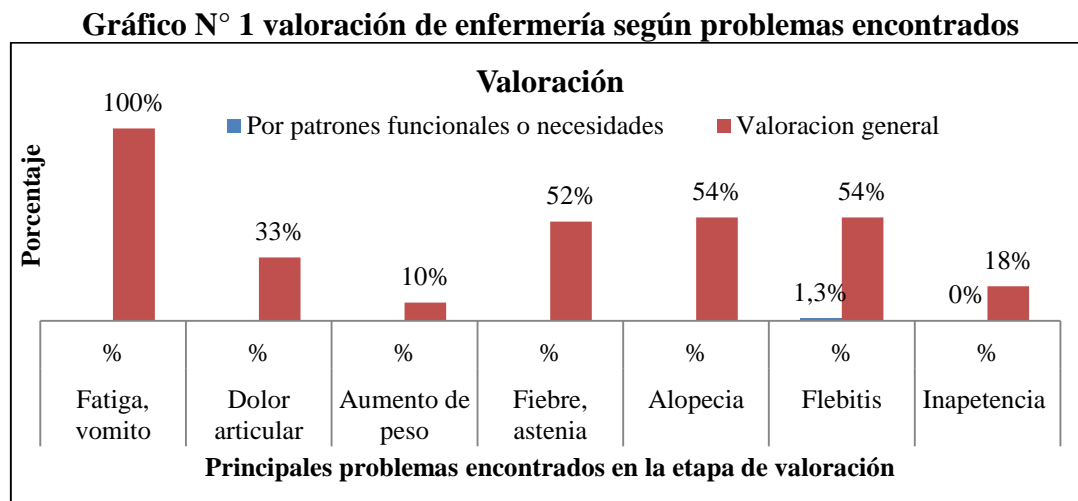
La tabla N° 2 indica la aplicación del proceso de atención de enfermería al revisar las historias clínicas y observar los informes de enfermería notamos que existe una escasa aplicación del proceso de enfermería, tomando en cuenta que parte del método científico y que evidencia el accionar como profesionales y empodera al profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, a su vez al no ser aplicado estamos evidenciando 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, desde aquí se hace necesario que las instituciones educativas a nivel superior prioricen estos temas y enfoquen el perfil profesional en el proceso de atención de enfermería.

**Tabla N° 2 aplicación del proceso de atención de enfermería**

Etapas del proceso	Porcentaje
<b>Valoración</b>	
Por patrones funcionales o necesidades	1,3%
Valoración general de problemas	98,7%
<b>Diagnósticos</b>	
Diagnósticos de la Nanda	2,1%
Etiquetas diagnosticas	97,9%
<b>Planificación</b>	
Planificación por problemas priorizados	5,0%
Planificación general de actividades	95,0%
<b>Ejecución</b>	
Ejecución según la Nic	2,1%
Ejecución general de problemas observados	97,9%
<b>Evaluación</b>	
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**

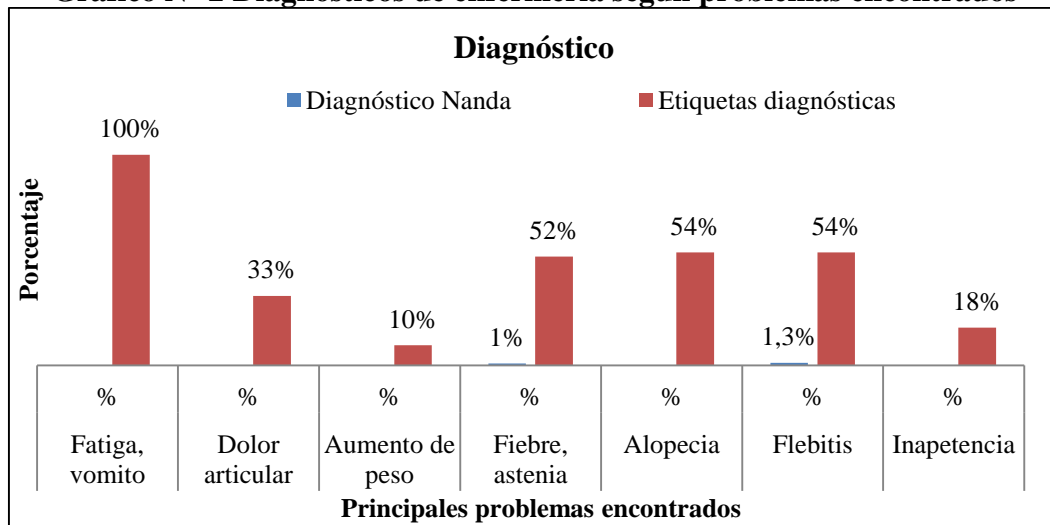
El gráfico N°1 nos da relación con la tabla anterior sin embargo en este ya damos una visión específica de las etapas del proceso de atención de enfermería con los principales problemas encontrados después de la terapia inherente en las mujeres con cáncer de mama, es así que la etapa de valoración no se hace uso de las teorías de Marjori Gordon o Virginia Henderson por patrones funcionales y necesidades básicas, más bien la realizan 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 del proceso de atención enfermera, 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.



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

En el gráfico N° 2 observamos el desarrollo de la fase diagnóstica del proceso de atención de enfermería, es así que 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 diagnóstica, mientras que en el resto de problemas no se ha intervenido en base a 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 quedara insatisfecho con la atención y el personal de enfermería como tal perderá credibilidad y empoderamiento.

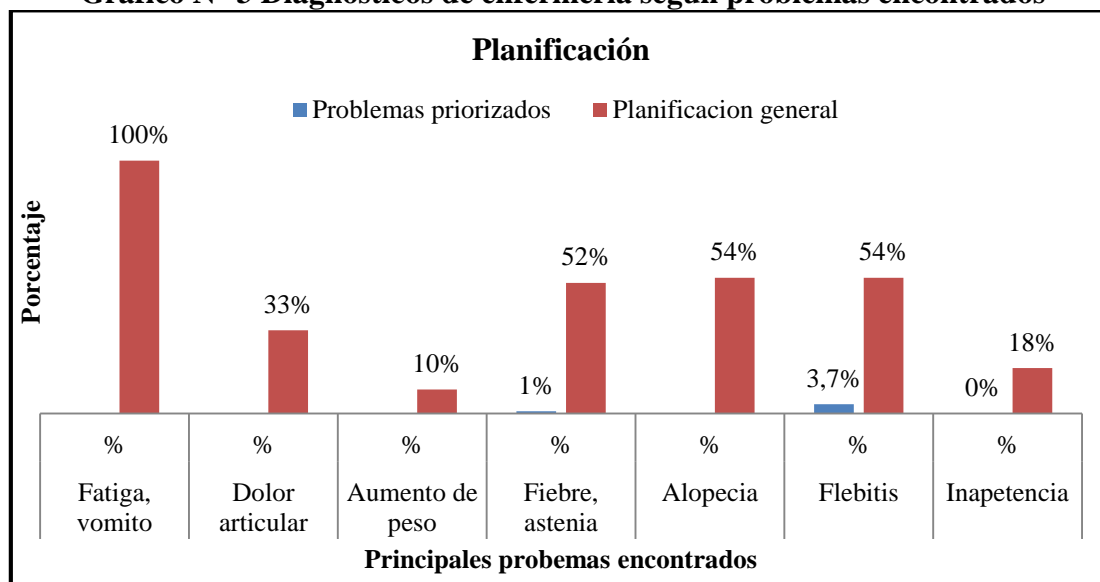
**Gráfico N° 2 Diagnósticos de enfermería según problemas encontrados**



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

Según el gráfico N° 3 en relación de la etapa de planificación con los efectos de la terapia inherente, denotando esta situación del 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.

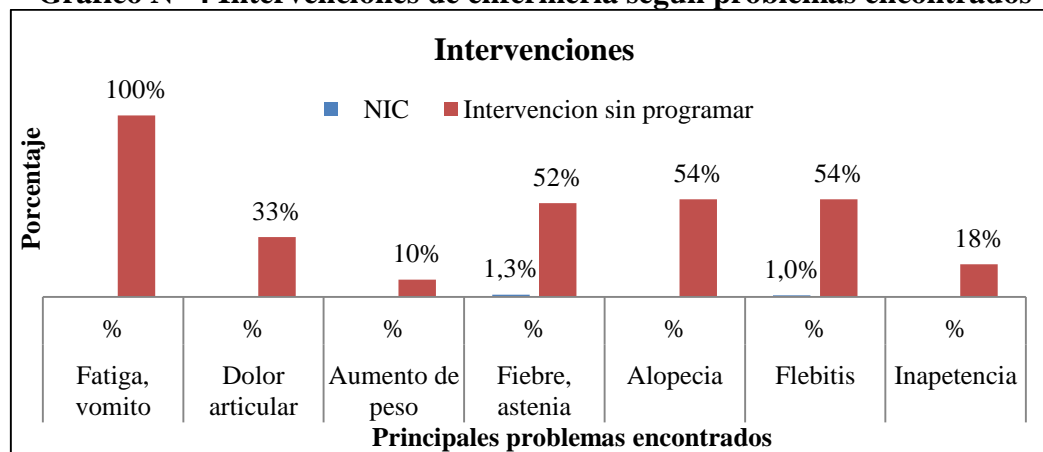
**Gráfico N° 3 Diagnósticos de enfermería según problemas encontrados**



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

El gráfico N° 4 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 evidencio 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 las más importante sin descalificar las demás etapas del PAE, debido a que de esta manera damos a saber nuestro trabajo y además lo dejamos plasmado en la historia clínica, al no cumplir con una sistematización y programación estamos trabajando sin gestión y administración de cuidado, esta fase es considerada como aquella en la cual se aplican las estrategias antes dichas en la fase de planeación además se intervienen según sea la necesidad la paciente, familia y enfermera/o.

**Gráfico N° 4 Intervenciones de enfermería según problemas encontrados**

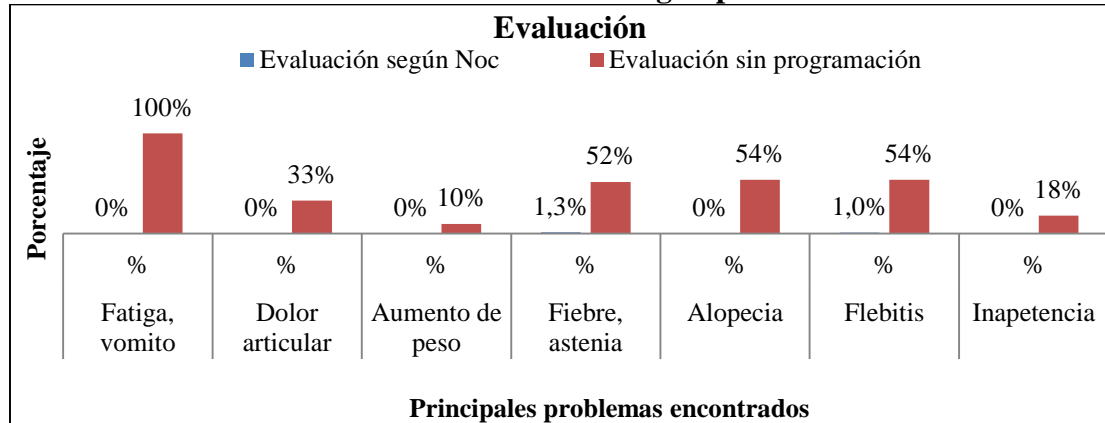


**Fuente:** revisión de historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama Machala – 2015



El gráfico N° 5 indica la relación de la etapa de evaluación con los problemas encontrados secundarios a la terapia inherente, es así que escasamente encontramos que el tanto en el 1,3% de pacientes con fiebre, astenia y 1% con flebitis se realizó la evaluación de actividades siendo estas registradas 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, desde el enfoque de que el PAE es el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de 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.

**Gráfico N° 5 Evaluación de enfermería según problemas encontrados**



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

La tabla N° 3 contiene los factores por los que los enfermeros/as consideran causas por las cuales no se puede aplicar 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, el 19% refiere que no lo hace por ningún factor de estos.

**Tabla N° 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

## Discusión

En un estudio descrito en los antecedentes de nuestra investigación nos indica que el cáncer de mama constituye la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo en el sexo femenino, con tasa de crecimiento anual del 0.5% y se espera 1.35 millones de casos nuevos sean diagnosticados para el año 2010 (ILEANA GÓMEZ DELGADO, 2009). es así que estos resultados coinciden con los nuestra investigación siendo que en un año se estudiaron 238 mujeres, además en ocasiones es agresivo desmejora la calidad de vida de la mujer siendo la principal atención la prevención. Dentro de este contexto además surgen una serie de factores como predisponentes a esta patología, según los resultados del análisis de nuestra investigación hemos encontrado que la herencia familiar es importantes, además de la edad mientras más años tiene la mujer mayor será su presencia, el uso de métodos anticonceptivos aunque no se han hecho pruebas de laboratorio se sugiere que al ser usados por más de 5 años en nuestras pacientes es una variable de riesgo, lo cual concuerda con el estudio realizado por Aguilar donde se trabaja aspectos relacionados a los factores de riesgo del cáncer de mama, establece la historia familiar como uno de los factores, luego las alteraciones genéticas, las biopsias anormales, la edad, la paridad y el uso de la terapia de reemplazo hormonal como oros factores de riesgo (MARINA AGUILAR TICONA, 2012), datos que son útiles para la atención de primer nivel en salud.

En tanto que los resultados del uso de terapia inherente con mayor porcentaje obtuvimos la quimioterapia podemos sugerir que tiene gran implicación en la calidad de vida de las mujeres, siendo que esta conlleva múltiples efectos secundarios entre algunos están la astenia, alopecia, flebitis, deshidratación los mismos que deterioran la calidad de vida y desmotivan a la paciente a seguir con su tratamiento así lo describe el estudio sobre la relación entre calidad de vida (CV) de mujeres con cáncer de mama, optimismo y estrategias de afrontamiento realizado por Mera, Un análisis de regresión múltiple mostró que la variable que mejor predice la CV es el afrontamiento, específicamente dos estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la autocrítica, que en conjunto explican un 50.7% de la varianza de la CV después de la quimioterapia (PAULINA MERA, 2012).

Para obtener resultados óptimos en los procesos de atención a las mujeres con cáncer de mama es necesario que las autoridades reconozcan y prioricen esta gran necesidad en salud, creando conciencia en el personal que atiende a estas mujeres además dando respuestas articuladas de políticas son importantes para garantizar una mayor cobertura, acceso y aceptación tanto del tratamiento como de la detección temprana (FELICIA MARIE KNAUL, 2010).

Es importante que dentro de estas estrategias de atención para superar los paradigmas el personal de enfermería labore en base a un Proceso de Atención, en un artículo sobre la propuesta de un modelo de cuidado de enfermería para la mujer que padece cáncer de mama que surge de la inquietud y el interés de conocer la situación actual que ellas vivencian en un contexto de cuidado. Surgiendo elementos tales como: espiritualidad, enfermera, mujer con cáncer de mama, cuidado de enfermería y el apoyo familiar (CINTIA OLEA GUTIERREZ, 2011).

### 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.

Entre las terapias inherentes más utilizadas en el hospital fue la quimioterapia, esta que consigo lleva una gama de efectos secundarios como alopecia, flebitis, astenia, es 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 es la causa para no aplicar el proceso, por revisión y actualización de historia clínica y kardex, además de dedicarse a la administración de medicamentos.

### Referencias

- CINTIA OLEA GUTIERREZ. (2011). *ENE REVISTA DE ENFERMERIA*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2015, de Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual.: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/205>
- FELICIA MARIE KNAUL. (2010). *Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante*. Recuperado el 24 de abril de 2015, de SCIELO: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000800026&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000800026&script=sci_arttext&tlng=en)
- ILEANA GOMEZ DELGADO. (11 de NOVIEMBRE de 2009). *PORTALES MEDICOS*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2015, de CANCER DE MAMA: [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/809/1/Cancer-de-mama.html?no\\_redirect=true](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/809/1/Cancer-de-mama.html?no_redirect=true)
- JESUS GONZALEZ SANCHEZ. (ENERO de 2011). *Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud*. Recuperado el 2015 de MAYO de 2015, de SCIELO: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000100003&script=sci_arttext)
- MARINA AGUILAR TICONA. (2012). *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2015, de CANCER DE MAMA: <http://www.inppares.org/revistass/Revista%20IV%202009/9-%20Cancer%20Mama.pdf>
- MERCEDES LÁZARO OTERO. (2012). *UNIVERSIDAD DE CANTABRIA*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2015, de LAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DE LA MUJER ADULTA CON CANCER: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5591/QuevedoMartinezV.pdf?sequence=1>

- MSP ARGENTINA, M. D. (2012). *ESTADISTICAS INCIDENCIA DE CANCER*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2015, de INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER:  
<http://www.msal.gob.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas>
- MSP COSTA RICA, M. D. (2012). *SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER*. Recuperado el 2014 de ABRIL de 2015, de CANCER DE MAMA:  
<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>
- MSP ECUADOR, M. D. (2012). *CANCER EN MUJER*. QUITO.
- PAULINA MERA. (2012). *La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama*. Recuperado el 24 de ABRIL de 2015, de SCIELO:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300007)
- REBECA SIEGEL. (2014). *Datos y Estadísticas sobre el cancer entre Hispanos/Latinos*. Recuperado el ABRIL de 24 de 2015, de American Cancer Society Inc:  
<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>
- SUASNABAR, R. S. (2012). *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*. Recuperado el 20 de mayo de 2015, de Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cancer de mama:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar\\_rs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar_rs.pdf)