

Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres

Daniel Yépez-Ramírez,¹ Ana Gabriela de la Rosa,² Clementina Guerrero-Albarrán,³ Julia Margarita Gómez-Martínez⁴
^{1,2,3,4}Unidad de Medicina Familiar núm. 56, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Guanajuato. México.

Palabras clave:

Cáncer de mama,
Autoexploración,
Conocimiento,
Perspectiva

Key words:

Cancer of breast,
Self examination,
Knowledge,
Perspective

Correspondencia:

Daniel Yépez Ramírez

Correo electrónico:

dayermed@gmail.com

Fecha de recepción: 19/03/2011

Fecha de aceptación: 29/06/2011

Resumen

Introducción: es necesario identificar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria con el fin de educar y reducir la mortalidad de la población femenina.

Objetivo: determinar la perspectiva y el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres mayores de 20 años de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Metodología: estudio descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva calculando los parámetros con el paquete estadístico SPSS V.14.0.

Resultados: el promedio de edad fue de 38.9 años. El 82.8% sabe que es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería proporcionó esa información, 73.7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración.

Discusión: se encontró que 82.8% tiene conocimientos básicos, así como 73.7% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren con un estudio realizado en el medio rural en el cual obtuvieron 22% en conocimiento previo y 47% se revisa periódicamente. Esta diferencia puede deberse a las características socio demográficas de ambas muestras.

Conclusiones: desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbimortalidad.

Abstract

Introduction. It is necessary to identify the knowledge on the breast self-examination in order to educate and to reduce the mortality of female population.

Objective. To determine the perspective and the knowledge on the breast self-examination among women over 20 years of age users of a Family Medicine Clinic of the Instituto Mexicano del Seguro Social.

Methodology. Descriptive, transverse, study in 350 patients over 20 years of age, a survey was applied to determine previous knowledge on the breast self-examination, a visual test was carried out using a picture card. For the analysis descriptive statistics were used calculating parameters with statistical package SPSS 14.

Results. The average of age was 38.9 years. 82.8 % knows what breast self-examination is. 76.5 % answered that nursing staff provided this information. 73.7% examine their breast, however the visual test demonstrated that 72.8 % does not carry out the examination in an organized way.

Discussion. 82.8% of participants has basic knowledge, and 73.7 % examines periodically, these results differ from the study carried out in women in rural environment where obtained 22% in previous knowledge and 47% performs examination. This difference can be due to socio-demographic characteristics of both samples.

Conclusions. From women perspective shame and fear exists to know that it is possible to have cancer which is a limiting factor to self-examination. Health staff must give information for detection of breast cancer and thus decrease its morbi-mortality.

Introducción

El Cáncer de Mama (CaMa) es la primera causa de muerte en mujeres de 35 a 55 años y constituye un problema de Salud Pública a nivel mundial.^{1-4,7} Se calcula que la incidencia podría aumentar en 50% en el año 2020. Es una enfermedad de gran interés socio-sanitario, con elevado crecimiento y frecuencia.^{3,5-6} En México es la segunda causa de muerte después del cáncer cervicouterino,^{2,8} como neoplasia maligna representa el segundo lugar en frecuencia.⁸⁻¹⁰ Las mujeres con cáncer de mama que se atienden en etapas tempranas siguen siendo aún la minoría, lo cual implica un aumento en el costo económico y social tratar pacientes en fases avanzadas con este padecimiento.^{5,11} El Sector Salud, consciente del problema, ha implementado programas preventivos y de promoción de la salud mediante los cuales se pretenden crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud de la población así como propiciar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas para su participación en beneficio propio y de la comunidad.⁹ Entre estos programas se cuenta con los Programas Nacionales de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (DOCU) y Detección Oportuna de Cáncer Mamario (DOCMA), cuyo objetivo es reducir la morbilidad detectando tempranamente y proporcionando un tratamiento oportuno.⁹⁻¹³

En la actualidad se sabe que la identificación de los factores de riesgo modificables y el mejor conocimiento de la historia natural de la enfermedad cancerosa han permitido establecer estrategias, parcialmente efectivas, de prevención primaria y secundaria, estas incluyen el diagnóstico temprano mediante la autoexploración de las mamas en forma sistemática, el examen clínico con búsqueda intencionada, tratamiento en forma continua de las tumoraciones de la glándula mamaria, así como la realización de imagenología en población de riesgo.⁵

La Asociación Americana de Cáncer recomienda realizar la autoexploración de mama de forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca sobretodo en mayores de 20 años. La exploración debe ser entre los días siete y diez del ciclo menstrual cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica es menos evidente⁸ durante la etapa reproductiva, mientras que en la mujer pos menopáusica, la autoexploración se debe realizar en un día fijo mensualmente,^{4,5} Con base en esta referencia la Norma Oficial Mexicana indica que la prevención secundaria del cáncer de mama se debe

efectuar mediante: la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad de acuerdo con los criterios que marca la norma tomando en cuenta que el entrenamiento de una mujer para el autoexamen mamario debe perseguir los siguientes objetivos: desterrar la cancerofobia, que se realice periódicamente, reconocimiento de su propio cuerpo para que pueda detectar cambios que la hagan consultar rápidamente al servicio médico.^{4,11} La proporción de mujeres capaces de identificar cambios en las mamas o por lo menos un abultamiento varía de 80 a 85% después de haber recibido alguna instrucción específica y con ello el diagnóstico se incrementa del 51 al 65%.¹³

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41% en comparación con el examen clínico y la mastografía. Aun cuando recientes revisiones sistemáticas sobre esta técnica han mostrado posibles riesgos como aumento de la ansiedad en la mujer, en el número de las visitas médicas y en la proporción de biopsias con resultado negativo, los datos epidemiológicos indican que en México y en otros países en desarrollo la mayoría de los cánceres de mama son encontrados por la propia mujer. Diferentes estudios en los Estados Unidos han encontrado que después de aplicar diferentes modelos de enseñanza, la proporción de mujeres capaces de identificar al menos un abultamiento varía de 25 a 88%.⁴ Un estudio en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, concluyó que, dependiendo de la técnica de enseñanza, se logra que alrededor de 51 a 65% de las mujeres identifique al menos abultamientos en el seno de 0.5 a 1 cm.¹⁴ Para algunas mujeres el miedo al descubrimiento del nódulo, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma se convierte en el principal factor para la no realización del autoexamen de mama. De todos modos diseminar acciones de detección y ampliar el acceso a la población a las acciones primarias de salud, representa una importante estrategia para revertir tal realidad, tomando en cuenta que el tumor de mama en más del 80% de los casos detectados por las propias mujeres.⁴ Diversos estudios describen la falta de sensibilización, interés, preparación, actualización y destreza del personal de salud, para determinar el diagnóstico oportuno del trastorno mamario. Asimismo, las mujeres manifiestan desconfianza en los servicios de salud, pudor y miedo ante el médico, sobre todo para aceptar algunos procedimientos diagnósticos como exploración de mama y mamografía.^{3,15-16}

El personal de salud que realiza promoción representa una oportunidad para ayudar a la detección temprana del cáncer de mama consistente en brindar la información sobre la técnica de la autoexploración mamaria.^{2,13,17-18} Actualmente, no se cuenta con un panorama claro sobre el conocimiento, uso y perspectiva, conceptualizando esto último como todas esas características observables que le otorgan una idea o punto de vista crítico a la paciente sobre la autoexploración de las mamas, por lo que se decide realizar el presente estudio para identificar con mayor claridad los factores que influyen en la aplicación correcta o incorrecta de este sencillo método diagnóstico que es la autoexploración para así, poder intervenir oportunamente en la promoción, prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 350 mujeres seleccionadas por muestreo no probabilístico accidental de 20 años y más, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Guanajuato, como característica común que no contaran con antecedente personal de cáncer o tumoraciones de mama al momento del estudio o estar en tratamiento por ese motivo, no estar embarazadas o ser portadoras de algún elemento protésico en las mamas; a las que previa autorización y firma de consentimiento informado, se les aplicó en una sola medición un instrumento diseñado expresamente previamente validado con una prueba piloto en 35 pacientes fuera del universo de estudio y por ronda de cinco expertos entre personal médico y de enfermería de la clínica de mama, el cual contenía una sección de antecedentes personales, sección de ítems de conocimiento con respuestas dicotómicas de si sabe o no sabe y una sección de perspectiva sobre la autoexploración de mama con preguntas como ¿La vergüenza es el principal motivo por el cual las mujeres no se revisan las mamas? utilizando para su medición una escala tipo Likert donde las categorías fueron de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, además, se realizó una prueba visual mediante el apoyo de una lamina ilustrada con cinco figuras, la cual contenía de manera desordenada los pasos de la autoexploración de mamas indicada en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Se les pidió a las

pacientes que indicaran el orden correcto en que se debe realizar la autoexploración y de esta manera evaluar la técnica: si ordenó correctamente tres o más, se calificó como completa, si ordenó menos de tres se calificó como incompleta. Se utilizó estadística descriptiva como frecuencias, media, desviación estándar y gráficas tomando el valor de $p < 0.05$ para determinar significancia entre las variables. Para calcular estos parámetros se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 14.0

Resultados

El promedio de edad en años fue 38.9, con un rango mínimo de 20 y máximo de 82. El 82.5% estaban casadas, 6.2% solteras, 4% viudas, 1% divorciadas y 6.3% respondieron a otra condición en su estado civil. El 74% de las encuestadas eran del turno vespertino y 26% del turno matutino. Respecto a si han presentado cáncer, tumoración o enfermedad relacionada a las mamas, 88% respondieron que no y 12% contestaron que sí. El 90.8% negó tener antecedentes de cáncer de mama en rama directa, es decir, madre, hija o abuela, 8.8% dijo que sí y 1.2% contestó “no sé”. La menarca en las encuestadas tuvo una media de 12.64 años y una desviación estándar (DE) de 1.55, la menopausia se presentó en promedio a los 45.42 años con una DE de 7.16.

En cuanto a si tenían hijos, 93.4% dijeron que sí, X^2 de 264.06 $p < 0.05$, mientras que 6.6% respondieron que no, del grupo de pacientes que afirmaron tener al menos un hijo; 85.3% negó haberse embarazado después de 35 años de edad y 14.7% dijeron que sí. La distribución de mujeres usuarias de terapia hormonal de reemplazo y contraceptivos hormonales combinados, se presento de la siguiente manera: 74.6% X^2 84.82 $p < 0.05$ respondió que nunca habían usado método o que no estaban en edad de usarlo, mientras que 25.4% contesto afirmativamente. En el (cuadro I) se muestra la distribución de pacientes que contestaron al preguntar si sabían que es la autoexploración de mamas comparado con la escolaridad y la edad donde 82.8% X^2 153.7 $p < 0.05$ contestó que sí y 17.2% no.

De 290 pacientes que afirmaron saber sobre la autoexploración se les pregunto el medio que les proporcionó la información, la cual se resume en el (cuadro II).

Respecto a que si se revisan las mamas, respondieron afirmativamente 73.7%, X^2 79.9, $p < 0.05$ y 26.3% negativamente. A las 258 pacientes que sí se revisan se les

Cuadro I. Conocimiento sobre autoexploración de mamas

	Sí(n)	No (n)
<i>Edad</i>		
20-30	89	19
31-40	81	12
41-50	76	16
51-60	28	8
61-82	16	5
<i>Escolaridad</i>		
Nula	17	11
Primaria incompleta	51	16
Primaria completa	66	17
Secundaria incompleta	21	4
Secundaria completa	95	10
Bachillerato incompleto	3	0
Bachillerato completo	25	2
Licenciatura	12	0

Fuente: análisis de contingencias

Cuadro II. Medios por los que recibe información

Medio	Frecuencia	%
Ninguno	5	1.4
Enfermería	222	76.5 p < 0.05
Médico	19	6.5
Trabajo social	14	4.8
Radio, TV, diarios, etcétera	20	6.8

Fuente: análisis estadístico

Cuadro III. Motivos de la autoexploración

Motivo	Frecuencia	%
Prevención	237	91.8 p < 0.05
Indicación médica	10	3.9
Antecedentes en familiares directos	11	4.3

Fuente: análisis estadístico

pregunto el motivo, el porqué sí y a las 92 restantes el porqué no, los motivos y su distribución se exponen en los cuadros III y IV) respectivamente.

De acuerdo con la periodicidad con que se revisan las 258 pacientes que sí lo hacen, se obtuvieron los siguientes resultados: diario 11.2%, cada tercer día 11.2%, una

Cuadro IV. Motivos por qué no se autoexploran

Motivo	Frecuencia	%
Miedo	4	4.3
Desidia/flojera	46	50 p < 0.05
Olvido	6	6.5
Ignorancia	26	28.2
Desinterés	10	10.8

Fuente: análisis estadístico

vez a la semana 6.5% cada quince días 3.8%, cada mes 36.4% y menos de seis veces al año 30.6%. Sobre cual día del mes es el ideal para realizar la autoexploración, 63.7%, $X^2 26.3$, $p < 0.05$ respondió que no sabía y 36.3% dijo que sí. Al cuestionar cual es ese momento, 33.8% dijo que del séptimo al décimo día del ciclo y el 66.2% $p > 0.05$ contestó cualquier otro día del periodo. Respecto al conocimiento sobre las características en la autoexploración para sospechar malignidad, 84.5%, $X^2 427.3$, $p < 0.05$ contestó que sí y 15.5% no, las que contestaron de manera afirmativa, refirieron identificar las tumoraciones como principal característica. El (cuadro V) muestra los resultados obtenidos en la prueba visual de acuerdo a las variables edad y escolaridad.

Cuadro V. Sabe realizarse la autoexploración de mamas Resultados de la prueba visual

	Completa (n)	Incompleta (n)
<i>Edad</i>		
20-30	39	69
31-40	30	63
41-50	19	73
51-60	6	30
61-82	1	20
<i>Escolaridad</i>		
Nula	0	28
Primaria incompleta	11	56
Primaria completa	18	65
Secundaria incompleta	5	20
Secundaria completa	38	67
Bachillerato incompleto	3	0
Bachillerato completo	13	14
Licenciatura	7	5

Discusión

La autoexploración de mama es, sin duda, una prueba de diagnóstico oportuno de cáncer con múltiples factores a favor, en este estudio se encontró que 82.8% de las pacientes tiene conocimientos básicos sobre la autoexploración de mama, 73.7% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren del estudio realizado en 2004 por Torres y cols.³ con mujeres del medio rural donde muestran que 22% tenía conocimiento previo y 47% se realiza la autoexploración ordinariamente. Esta diferencia puede ser por la población que se utilizó, la cual es dos terceras partes urbana y tiene más acceso a información y centros de atención a la salud que las que están en el medio rural.

Respecto a la escolaridad después del análisis de correlación multivariado no se encontró asociación entre la práctica de la autoexploración y la escolaridad, al igual con lo reportado por Garza y cols.¹⁶ en el año 2000 donde se evaluó la efectividad de la educación en el nivel de destreza para la autoexploración de mamas en diferentes grupos de mujeres con grados escolares similares a los nuestros.

Una de las variables del estudio fue conocer si las mujeres que sí saben que es la autoexploración, cual fue el medio donde adquirieron esa información, encontrando que 76.5%, $p = 0.02$ mencionó a enfermería como fuente de la inducción, mostrando significancia estadística.

En cuanto a las que si se autoexploran (73.7%), el motivo por el cual lo hacen es la prevención (91.8% $p < 0.05$) otros motivos fueron la indicación médica y los antecedentes familiares de cáncer de mama, mientras que el motivo principal para no realizarse la revisión de mamas y con mayor índice porcentual fue la desidia y la flojera con 50% del total de negativas. En este sentido; Garza y cols.¹⁸ estudiaron también esta variable siendo el olvido el motivo número uno para la no realización. Llama la atención el temor a detectarse cáncer mamario el cual es frecuentemente citado como causa común asociada a la falta de realización de la autoexploración, en éste estudio se tuvo 4.3% de pacientes mujeres cuyo motivo fue la razón por la que no se hacen la revisión.

La presencia de tumoraciones (38.5% $p = 0.002$) es la condición clínica unitaria más relacionada con cáncer desde la perspectiva y conocimiento de las pacientes, mientras que 55% asoció más de una característica. Diferentes estudios en los Estados Unidos^{9,13} han encontrado que la proporción de mujeres capaces de identificar

al menos un abultamiento varía de 25 a 88%. El estudio en la ciudad de Cuernavaca, Morelos,¹⁵ concluyó que, dependiendo de la técnica de enseñanza, se logra que alrededor de 51 a 65% de las mujeres identifique al menos abultamientos de 0.5 a 1 cm.

Como hallazgo del estudio y en contraste con el alto porcentaje de conocimiento previo sobre la autoexploración de mama, al hacerlo de manera práctica mediante el ordenamiento de los pasos para auto explorarse en la prueba visual, los resultados que se obtuvieron presentaron una relación inversa a la asociación lógica, ya que 72.8% de las pacientes respondieron de manera incompleta la prueba, es decir acertaron en dos o menos de las imágenes que había que ordenar en la prueba, mientras que 27.2% lo hizo de manera correcta con más de tres aciertos. De manera cualitativa podemos deducir que la perspectiva observada en las pacientes encuestadas respecto al tema del cáncer de mama, muestra características tomadas de la idiosincrasia de la población femenina en general, es decir, las mujeres consideran que la autoexploración de mama es una manera fácil y práctica para detectar cáncer, sin embargo, más del doble no la realiza, además es importante hacer notar aspectos como la vergüenza y el miedo que predominan en las mujeres que saben que pueden tener cáncer, y por ello evitan revisarse, aún cuando se conoce que la autoexploración es la manera más fácil de detectar una tumoración y actuar de manera oportuna en consecuencia.

Conclusiones

Este estudio 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. Es importante considerar que las mujeres que respondieron que la autoexploración de mama no es

una manera fácil y práctica para detectar cáncer, coincidieron que para ellas es la mastografía el estudio que realmente se debería practicar, pues en muchos casos puede pasar desapercibida la detección personal de alguna tumoración. Con esta información se demuestra la necesidad de conocimiento que tiene la pobla-

ción sobre la técnica adecuada de autoexploración de mama, el cual se debe brindar por el equipo completo de salud incluyendo al médico, enfermera y trabajadora social, para poder realizar una detección oportuna del cáncer de mama y disminuir en forma impactante su morbilidad. 

Referencias

- 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/gom-2006/gom0611f.pdf> [Consultado 09/11/2010].
- Secretaría de Salud (México). Norma oficial mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/014ssa24.html> [Consultado 11/07/2010].
- Torres Echavarría E, García Martínez GI, Marín Galindo M, Andrade Delgado BE. Aprendizaje significativo de mujeres entre 20 y 59 años ante la autoexploración de mama. *Rev Enferm IMSS.* 2004;12(3):131-135.
- Carvalho Fernández, AF, Silva de Oliveira M, Ferreira Moura ER. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. *Rev Cubana Enfermer.* 2006;22(3). [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf09306.pdf> [Consultado 04/05/2010].
- Quinteros Zúñiga, SR. Prevalencia de la autoexploración de mama en mujeres de edad fértil. [En línea] <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/26/1/> [Consultado 04/05/2010].
- Consejo Nacional de Población (México). Proyecciones de la población de México 2005-2050. México: CONAPO, 2006. pp 1-30. [En línea] <http://conapo.gob.mx/00cifras/proy/Proy05-50.pdf> / [Consultado 12/05/2010].
- Rinaudo CP, Picos M, Sostaric M, Riznyk L, Giudice ML, Petriz MC, et al. Conocimiento sobre prevención de cáncer mamario en mujeres de un área rural. III. Jornadas Internacionales de Salud Pública, Trabajos de investigación original. *Rev Salud Pública.* (Arg.). 2007; (Edición Especial No.3):35. [En línea] http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/SP_EE07.pdf [Consultado 07/03/2011].
- Alemán Escobar ML. Detección del cáncer de mama. Aspectos centrales que debe conocer y manejar el personal de enfermería en el primer nivel de atención. *Boletín de información científica para el cuidado de enfermería.* Noviembre de 2006. 1-6. [En línea] http://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/icce_05.pdf [Consultado 11/07/2010].
- Cumpian Loredó, BP. Conocimiento sobre detección oportuna de Cacu y mamario. *Rev Enferm IMSS.* 2000;8(3):129-132.
- Ortega Altamirano D, López Carrillo L, López Cervantes M. Estrategias para la enseñanza del autoexamen del seno a mujeres en edad reproductiva. *Salud Publica Mex.* 2000; 42(1): 17-25. [En línea] http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2000/ESTRAT42.pdf [Consultado 09/10/2010].
- Torres Trujillo R. Tumores de mama: diagnóstico y tratamiento. México: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
- Martínez Tlahue JL. Cáncer de mama. PME. INSP. Octubre 2007. [En línea] http://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf [Consultado 21/07/2010].
- Vargas Sumano AE. Autoexploración mamaria: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las mujeres adultas? *Desarrollo Científ Enferm.* 2006;14(5):162-166. [En línea] <http://www.indexf.com/dce/14/14-162.php>. [Consultado 12/03/2010].
- 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.
- Nigenda G, Caballero M, González Robledo LM. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Salud Pública Méx.* 2009;51(Sup.2):S254-S262. [En línea] <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a16.pdf> [Consultado 17/07/2010].
- Garza Elizondo ME, Salinas Martínez AM, Villarreal Ríos E, Núñez Rocha GM. Autoexamen mamario. Educación e impacto. *Rev Enferm IMSS.* 2000;8(1):5-10.
- Perdomo M, Martín Pérez RL, Arencibia D. Aplicación del programa de detección precoz del cáncer de mama en un área de salud. *Rev Ciencias Méd La Habana.* 2000;6(2). [En línea] http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab040200.htm [Consultado 14/09/2010].
- Valencia Mendoza A, Sánchez González G, Bautista Arredondo S, Torres Mejía G, Bertozzi SM. Costo-efectividad de políticas para el tamizaje de cáncer de mama en México. *Salud Publica Méx.* 2009;51(Sup. 2):S296-S304. [En línea] <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a20.pdf> [Consultado 11/02/2011].

Cómo citar este artículo:

Yépez-Ramírez D, de la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(2):79-84