

Factores psicosociales y prácticas del auto examen de mamas

Psycho-social factors and breast self-examination in women

Lianet Matos-Gainza; Emilio Viel-Fajardo

Universidad de Guantánamo. Cuba

Correo(s) electrónico(s):

lianetm@cug.co.cu

emiliovf@cug.co.cu

Recibido: 24 de octubre de 2015

Aceptado: 2 de diciembre de 2015

Resumen

En esta investigación se realiza un estudio descriptivo, de tipo cualitativo, para describir los factores psicosociales que determinan la deficiente práctica del autoexamen de mamas de mujeres pertenecientes al policlínico “4 de Abril”, municipio Guantánamo. Con el objetivo de promover desde edades tempranas la práctica de conductas preventivas como el autoexamen de mamas. Se utilizó una muestra estratificada que permitió separar la muestra por grupos para su estudio médicos y el diseño de los servicios, y el patrón de conducta tipo C como personalidad predispuesta a la enfermedad.

Palabra clave: Auto examen de mamas; Factores psicosociales; Salud-Enfermedad; Estereotipos de Género

Abstract

This investigation introduces a descriptive- qualitative study, in order to describe the psycho-social factors that determine women's deficient practice of the breast self-examination in the area of the polyclinic 4 de Abril in the Guantánamo municipality. Its objective is promoting in youths preventive conducts such as the breast self-examination in women. A stratified sample enabled separating groups for this medical study, designing services, and determining type C conduct, which is a personal predisposition to the disease.

Keywords:Breast self-examination in women; psycho-social factors; Health; Disease; Gender Stereotypes

Introducción

El cáncer es una enfermedad que no solo pertenece al presente de la humanidad, sino que aún desde la Prehistoria ya existía según fósiles de animales que vivieron 200 millones de años atrás.

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 2016. Mueren anualmente alrededor de 14 000 mujeres, representando el 14% de todas las muertes por cáncer en el sexo femenino. La tasa de incidencia son más altas en los países desarrollados (excepto Japón) y Estados Unidos presenta la mayor incidencia.

Los porcentajes de incidencia y mortalidad son variables en los diferentes países, y resultan ser cinco veces mayores en Norteamérica y en el norte de Europa que en muchas regiones de Asia y África, con cifras elevadas principalmente en Holanda y Reino Unido, en tal sentido Gamboa (2003) plantea lo siguiente:

Desde los primeros años de la década de los 90 del pasado siglo, el cáncer de mama evidenció un incremento de su incidencia en Cuba, para ubicarla como la primera causa de muerte por neoplasia en mujeres, y alrededor de un 25 por ciento se diagnostica en estadios tres y cuatro, es decir, avanzada la enfermedad. Cada año se diagnostican más de 1 600 nuevas féminas con la enfermedad. Se observa una tendencia ligeramente creciente del riesgo de enfermar y morir a través del tiempo, especialmente en los grupos de edad por encima de los 50 años. (p.45)

Las mujeres en un 100% son más vulnerables de sufrir cáncer de mamas que los hombres, lo que motiva a tener una visión del autocuidado en las diferentes etapas a partir de la situación social del desarrollo en la mujer, los aspectos psicológico y factores riesgos psicosociales implicados en su conducta preventiva.

La mujer le ofrece gran valor a los senos, siendo ello parte de su sexualidad y del desempeño de su rol materno. El riesgo de padecer cáncer de mama se incrementa con la edad, pero el cáncer de mamas tiende a ser más invasivo cuando ocurre en mujeres jóvenes. En estas primeras etapas de inicio de la edad reproductiva la estética e imagen corporal adquieren gran importancia en el proceso de autovaloración y autoimagen de las mujeres. Se construyen creencias de salud ante el autoexamen que

exacerban el miedo a presentar nódulos y ser mastectomizadas. Representaciones sociales que median en forma de barreras psicológicas la conducta preventiva de autocuidado en estas etapas.

En la adultez media la vida laboral y doméstica generan en la mujer una participación social más activa, en ocasiones se exploran la presencia de sobrecarga de roles y estilos de vida inadecuados. Estos factores de riesgos antes mencionados desbordan mediante una respuesta de estrés en fatiga, síndrome de burnout, urgencia temporal, ansiedad, depresión y dificultan su calidad de vida.

Las neoplasias de mamas son de frecuente aparición en edades avanzadas. Señalan los estudios realizados sobre el tema, que en el 85% de los casos transitan por la etapa del adulto mayor. Es importante destacar que en la tercera edad los cambios biológicos, psicológicos y sociales modifican la percepción de autocuidado, la estética, la preocupación por la autoimagen, se pierde el interés por las relaciones de pareja y el atractivo físico. Elementos psicológicos que guardan relación con tabúes, creencias y representaciones sociales que se construyen en la tercera edad. Predominan enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y enfermedades cerebrovasculares. Se evidencian como alteraciones emocionales más frecuentes de la etapa el aislamiento, la depresión, la ansiedad y los sentimientos de soledad. Que constituyen factores de riesgos determinantes en la calidad de vida de la mujer ante el riesgo a enfermar por cáncer de mamas.

Es de gran importancia que todas las mujeres en diferentes etapas del desarrollo se realicen el autoexamen de mamas mensualmente, incluidas las que ya transitaron por el período de la menopausia; ya que existen mitos relacionados con el riesgo a enfermar de cáncer de mamas en cada etapa reproductiva.

Desarrollo

En el policlínico “4 de Abril” de la provincia Guantánamo se ha identificado como debilidad en el análisis de la situación de salud y como uno de los principales indicadores dentro del banco de problemas, la deficiente práctica del autoexamen de mamas. Esta problemática está ubicada entre las priorizadas a intervenir en el área de salud. Se han realizado estrategias de promoción educativas por parte del personal de salud, pero los resultados alcanzados no cumplen con las expectativas. Se ha constatado mediante entrevistas realizadas a estos profesionales que se tienen conocimientos acerca de la adecuada práctica del autoexamen de mama, sin embargo, no lo realizan. En los consultorios del médico de familia han sido ubicadas propagandas gráficas (carteles) y se realizan charlas educativas

dirigidas al conocimiento de la enfermedad y la práctica del autoexamen de mamas. **Descripción de las mamas**, de igual modo Gamboa (2003) se refiere a que:

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas apócrinas modificadas, su tamaño, anatomía e histología se modifican con la edad y sexo. Estas se desarrollan de la línea láctea epidérmica, cuyos bordes se atrofian normalmente, excepto en la región torácica donde se desarrollan los pezones, de los cuales crecen hacia abajo cordones de células que desarrollan lúmenes para formar los conductos mamarios. Además del parénquima epitelial, acinos y conductos y de sus elementos musculares y aponeuróticos de sostén, la mama consiste en una cantidad variable de grasa, vasos sanguíneos, nervios y linfáticos. (p.48)

El tejido conectivo y los elementos epiteliales se hallan entremezclados de manera tan íntima que no se puede encontrar un plano de disección dentro de la glándula misma. El pezón y la areola contienen varios tejidos que revisten interés especial porque pueden originar neoplasias. En el área areolar el músculo liso está dispuesto en anillos concéntricos y también en forma radial. En el caso de la mujer las mamas se desarrollan adicionalmente bajo la influencia de sus hormonas sexuales, las cuales cíclicamente modifican la función de éstas durante la menstruación, el embarazo o la menopausia.

El cáncer de mama. Características generales

La mama o seno femenino es cualquiera de las dos glándulas mamarias u órganos secretores de leche que se encuentran sobre el pecho. El seno femenino está compuesto de tejido graso entremezclado con tejido fibroso o conectivo. La región circular alrededor del pezón frecuentemente tiene un color o pigmentación diferente y se llama areola. Deben formar parte de los exámenes de seno mensuales: la inspección visual (con y sin un espejo), para notar cualquier cambio de contorno o textura, y la inspección manual, de pie y recostada, para hallar protuberancias o engrosamientos inusuales. Referente al tema Lugones (2009) plantea:

La palabra cáncer es griega y significa cangrejo. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similares a las de un cangrejo marino, y de ahí se deriva su nombre. El término cáncer se refiere a un amplio grupo de enfermedades encontradas con frecuencia y caracterizadas por el crecimiento incontrolado y diseminación de células anormales. Estas células que en principio aparecerán en un órgano determinado, pueden invadir a través de la sangre o la linfa otros órganos o tejidos; estas localizaciones secundarias del cáncer reciben el nombre de metástasis (p.67)

Además, hoy se sabe que el cáncer surge fundamentalmente como consecuencia de condiciones y estilo de vida. En América Latina los tumores de mamas están entre los cánceres más frecuentes y agrupan más de 50 % de los casos nuevos diagnosticados cada año.

El cáncer de mamas es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. Consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido. Es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol. En estos conductos se desarrolla el cáncer de mamas más frecuente que es el cáncer ductal, el otro tipo de cáncer de mamas es el carcinoma lobular.

Una de cada tres mujeres desarrolla una masa en el seno, la mayoría de ellos no son peligrosos o cancerosos, pero es importante encontrar una masa a tiempo. De esta manera si la masa es cancerosa, puede ser tratado en su fase inicial. En los estadios iniciales del cáncer de mamas, la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mamas no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa. El primer signo suele ser un bulto que, al tacto, se nota diferente del tejido mamario que lo rodea. Se suele notar con bordes irregulares, duro, que no duele al tocarlo.

Todas las pacientes recientemente diagnosticadas con cáncer del seno pueden ser apropiadamente consideradas como candidatas para uno de los numerosos ensayos clínicos en curso ideados para mejorar la supervivencia y reducir la morbilidad del tratamiento convencional actual.

Factores de riesgo del cáncer de mama

Se ha demostrado a través de diversos estudios que la edad constituye uno de los principales factores de riesgo para el cáncer mamario; conforme avanza la edad, aumenta el riesgo, lo que le confiere mayor valor, pues aunque es útil la práctica del autoexamen mamario desde la menarquía, se establece que deberá realizarse después de los 25 años, debido a que es de mayor importancia en las mujeres de 40 años y más.

La investigación de la incidencia de la enfermedad según la edad demuestra que el cáncer se produce en todos los grupos de edad de una población, aumentando en los grupos mayores.

Entre los factores de riesgos del cáncer de mamas se ubica:

- **Sexo:**El cáncer de mamas se da principalmente en la mujer aunque también puede afectar a los hombres pero la probabilidad es mucho menor.
- **Edad:**El riesgo se incrementa con la edad. Para una mujer que vive más allá de los 90 años, la probabilidad es de 12,5 %, o uno en ocho casos. El 60% de los tumores de mama ocurren en mujeres de más de 60 años. Este porcentaje aumenta mucho más después de los 75 años.
- **Genes:** Existen dos genes identificados que, cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar el cáncer de mama. Estos genes se denominan BRCA1 y BRCA2 y según algunos estudios parece que entre el 50% y el 60% de mujeres que han heredado estos genes mutados pueden desarrollar el cáncer antes de los 70 años.
- **Antecedentes familiares:** Cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama se duplica el riesgo de padecerlo. Si se trata de un pariente más lejano (abuela, tía, prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente.
- **Antecedentes personales:** Una enfermedad mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamarios. Aun así, este riesgo es moderado.
- Algunos resultados anormales de biopsia de mamas pueden estar relacionados con un riesgo ligeramente elevado de padecer cáncer de mama. El riesgo de desarrollar cáncer en el otro seno en aquellas mujeres que han tenido un cáncer de mama es distinto de la recurrencia o reaparición del primer cáncer.
- **Raza:** Las mujeres blancas son más propensas a padecer esta.
- Cuanto antes se comienza con la menstruación (antes de los 12 años), mayor es el riesgo.
- **DES:** Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años (1940 y 1960).
- **Radiación:** Si una persona recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratarle un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo significativamente mayor.

Los factores relacionados con el estilo de vida incluyen

- Uso prolongado de anticonceptivos.

- Alcohol: El consumo de alcohol durante años está claramente vinculado al riesgo elevado de cáncer de mama.
- Exceso de peso.

Hay varios tipos de tratamiento para el cáncer de mama. Esto depende del tipo de cáncer y del grado de diseminación. Los tratamientos incluyen cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y radioterapia. Las personas con cáncer de mama a menudo reciben más de un tipo de tratamiento.

Diagnóstico del cáncer de mama: El examen clínico y la mamografía son métodos complementarios que permiten el diagnóstico en etapas tempranas en cuanto se ha detectado alguna anomalía, bulto o “bolita” en uno de los senos. Este tipo de cáncer, a diferencia de otros, es totalmente detectable y se puede conocer a tiempo si la mujer está al tanto de sus síntomas. El diagnóstico del cáncer de mama se puede realizar mediante.

Mamografía: Es un procedimiento similar a una radiografía en el cual se observa la glándula mamaria en plano vertical y horizontal la decisión de realizar biopsia se apoya en los hallazgos mamográficos según la clasificación BI-RADS propuesta por el Colegio Americano de Radiología. A partir de los 50 años y antes, si existen factores predisponentes familiares, la deben realizar de forma periódica (cada 2 años). Esta exploración detecta pequeños tumores que pueden pasar desapercibidos en la autoexploración.

Ecografía: Se realiza como complemento del examen clínico o de los hallazgos mamográficos, para diferenciar lesiones sólidas quísticas. Para aclarar imágenes mamográficas dudosas de ser lesiones malignas, también para guiar procedimientos invasivos de tipo diagnóstico.

Escintigrafía mamaria y Resonancia Nuclear Magnética de seno: Son métodos de apoyo que se utilizarán en casos especiales de difícil diagnóstico y seguimiento. El ejemplo es el de las pacientes sometidas a mastectomía con reconstrucción inmediata de colgajo musculocutáneo, y que requieren de un seguimiento especial para evaluar y descartar posible recaída en la región profunda del colgajo adyacente al pectoral, requiriendo practicar una resonancia nuclear, ya que la mamografía no detecta claramente ésta lesión.

Biopsia: La aparición de algún nódulo sospechoso indica la realización de una biopsia del mismo, esto supone tomar un pequeño trozo del nódulo y analizarlo al microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Normalmente la toma de la muestra se realiza mediante una aguja que se introduce

en el tejido mamario y por aspiración se recoge parte del tejido sospechoso. Es el método utilizado para la obtención de la muestra, depende de sí la lesión es palpable o no palpable.

Las lesiones no palpables: se basa en hallazgos imagenológico, los procedimientos diagnósticos son:

- Biopsia dirigida por estereotaxia.
- Biopsia dirigida por ultrasonido.

Las lesiones palpables: el material histológico puede ser obtenido mediante:

- Citología espirativa con aguja fina.
- Biopsia con aguja cortante (trucut, mammotome).
- Biopsia abierta (incisional o excisional).

Proyecto: *Alas por la Vida* y el Día Mundial contra el Cáncer de Mama

La Federación de Mujeres Cubana participa activamente en el proyecto “*Alas por la Vida*”, no solo asesorando y educando a las mujeres mastectomizadas, sino a aquellas que tienen riesgo y a todas, porque como se conoce, el cáncer de mama no tiene preferencia por el color de la piel, la edad, la situación económica, el nivel cultural o las mamas grandes o pequeñas. Este proyecto tiene más de 5 años y se ha extendido a varias provincias.

Su principal objetivo es la colaboración y apoyo entre las mujeres operadas de cáncer de mama, con el propósito de disminuir el estrés, elevar la autoestima, compartir experiencias y también incorporar a la pareja y la familia a las labores de divulgación sobre esta enfermedad, totalmente prevenible.

Todos los años se celebra en nuestro país el Día Mundial contra el Cáncer de Mamas. En parques, plazas, lugares públicos e instituciones de salud se realizan actividades a propósito de tan importante fecha, que no pasa por alto la campaña de promoción a favor de la vida y el autocuidado de las mujeres.

El autoexamen en la prevención del cáncer de mama

Al referirse al trabajo preventivo que deben realizar las mujeres Santana, (2003) se refiere a que:

La prevención más eficaz del cáncer de mama es la detección precoz y por ello la autoexploración de las mamas de forma periódica. En Cuba se implantó el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama en el año 1987, donde una de sus bases es la realización del autoexamen de mama (AEM), por ser el primer recurso con que cuenta la mujer

para llegar a un diagnóstico temprano, ya que, más del 80% de los nódulos de mama son detectados por la propia mujer. (p.34)

(Álvarez, 2001) plantea:

Es la mujer la que mejor conoce sus senos. El autoexamen de seno debe practicarse con una prioridad mensual, preferiblemente una semana después de cada menstruación, para las que aún menstrúan; de lo contrario, un día al mes. Consiste en aprender a palparse ambas mamas y el pezón en busca de nódulos y otras tumoraciones o procesos que puedan aparecer, y siempre debe incluir: la inspección visual (con y sin un espejo) para advertir cualquier cambio de contorno o textura, y la inspección manual, durante el baño, sentada, de pie o recostada con una almohada debajo del hombro de la mama a examinar, para observar y palpar protuberancias o engrosamientos inusuales. Se pueden realizar varios movimientos para la exploración. (p.67)

Inspección: la señora debe situarse frente a un espejo y observar sus senos, primero con los brazos colgando libremente, luego con las manos presionando la cintura (esta maniobra contrae el músculo pectoral) y finalmente elevándolos por encima de la cabeza. Se observan los senos para detectar:

- Diferencias entre una y otra mama.
- Alteraciones en el tamaño, en la forma en el contorno de cada seno (bultos, durezas, retracciones del pezón).
- También debe observar la piel para ver si presenta ulceración, eczema, etc.
- Con la yema de tres dedos hay que ir realizando movimientos circulares desde la parte más externa de la mama hacia el pezón, a modo de espiral.
- Otro movimiento que se puede realizar con los dedos es en forma de eses, ir recorriendo el seno de un lado al otro.
- El tercer movimiento es radial, comenzando desde el pezón hacia fuera.

Palpación: puede ser con la mujer sentada o acostada. Debe realizarse con los pulpejos de los tres dedos centrales; y se deberá ejercer presión sobre la mama, ligera, moderada y fuerte. El patrón de búsqueda puede ser circular, en sentido de las manecillas del reloj, en cuña comenzando de afuera hacia dentro y vertical, o sea, de arriba hacia abajo y viceversa. Incluir siempre la región retro areolar y buscar secreciones en el pezón (se identifica el color de la secreción).

Sentada: la mujer debe elevar el brazo de la mama a examinar sobre la nuca.

Acostada en decúbito supino: es la posición más importante, en especial en senos prominentes, con el brazo elevado sobre el que descansa la cabeza, del lado a examinar y colocar una almohada debajo del hombro de la mama que se explorará.

Conviene ser muy cuidadosa en la zona del cuadrante superior externo, pues están cercanos los ganglios axilares, y es ahí donde se detectan el mayor número de tumores. Una vez explorada la mama, hay que realizar la exploración de la axila para intentar descubrir la existencia de bultos en esta zona. Para explorar las regiones axilares la mujer debe tener las extremidades caídas al lado del cuerpo.

El examen se deberá realizar en las dos mamas y axilas. La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio. En las revisiones ginecológicas, el médico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación de los ganglios linfáticos axilares.

El estrés: es otro factor a considerar, concebido actualmente como un proceso resultante de la interacción del individuo con su entorno, con su ambiente natural y social. No es siempre negativo, no conduce invariablemente a la enfermedad. El estrés que se fija en emociones negativas o distrés sí puede llevar a afectaciones del organismo, en virtud de las complejas interacciones entre el sistema nervioso, endocrino e inmune y conducir a enfermedades crónicas.

Pocos oncólogos reconocen al estrés como un factor de riesgo en sí mismo para el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, no puede dejar de considerarse como un factor de riesgo asociado, que potencia la ejecución de conductas y hábitos no saludables por diferentes vías. El estrés afecta a la conducta, provocando cambios en ella, que, a su vez, perturban la salud de la persona. El estrés puede producir una conducta de enfermedad. Este es el caso cuando el estrés genera una variedad de síntomas (ansiedad, depresión, fatiga, insomnio, fallos de atención).

Otros de los factores psicosociales son las emociones negativas (miedo, ansiedad, depresión e ira) están estrechamente relacionadas con el estado de enfermedad.

No va responder de la misma manera una persona con rasgos histéricos de personalidad con experiencias familiares en las que el valor salud ocupa una de las primeras posiciones en la jerarquía familiar y personal, que aquel pasivo dependiente que ha vivido a expensas de los cuidados, atenciones y decisiones de otros.

Es muy importante para las señoras realizarse el autoexamen de mama, esto va a permitir mantener recursos de afrontamiento adecuados. Cuando decimos esto, nos referimos a las formas habituales de actuar un individuo frente a eventos importantes en su vida. Se distingue un estilo centrado en el problema y se ve por ejemplo en personas que ante una enfermedad dirigen todas sus fuerzas a la búsqueda de información sobre el diagnóstico.

Se realizó un estudio descriptivo explicativo, de corte cualitativo, sobre los factores psicosociales que determinan la deficiente práctica del autoexamen de mamas de mujeres pertenecientes al Policlínico “4 de Abril”, municipio Guantánamo, en el período (julio–diciembre, 2015)

La población comprendida en mujeres entre los 20 y los 65 años pertenecientes al área de Policlínico “4 de Abril” en el período mencionado.

Se utilizó un muestreo estratificado que permitió separar a la muestra en grupos para su estudio.

La muestra fue seleccionada partiendo de los siguientes **criterios de inclusión**:

- Mujeres que aceptaron ante el consentimiento e informadas para la investigación.
- Mujeres entre los 20 y los 65 años pertenecientes al área de Policlínico “4 de Abril”.
- Mujeres que asistieron a los servicios y consultas del policlínico durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que presentaran enfermedades mentales invalidantes.
- Mujeres mastectomizadas en una o ambas mamas.
- Mujeres con alguna patología de mama.

Se consideró, además, el criterio y concepciones de un grupo de trabajadoras, que, de manera habitual, interactúan con las pacientes durante la prestación de servicios en el policlínico donde se realizó el estudio. De esta manera fueron seleccionadas: 8 mujeres entre 20 y 30 años; 8 mujeres entre 31 y 59 años y 5 mujeres entre 60 a 65 años, quedando un total de 21 mujeres para el estudio.

Conclusiones

Desde el punto de vista teórico y metodológico es evidente la necesidad de realizar estudios de tipo cualitativo que consideren la relación de los factores psicosociales con las conductas preventivas, como el autoexamen de mamas, para una visión más integral del proceso salud – enfermedad en la población femenina.

Referencias Bibliográficas

- Alfonso Martín, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. En *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Álvarez Sintés, R. (2001). *El autoexamen de mamas*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Bayarre, H. (2004). *Estadística descriptiva y estadística de salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Gamboa Santana, I. (2003). *Intervención Educativa sobre autoexamen de mamas*. Guantánamo: Policlínico Universitario “Mártires del 4 de agosto”.
- Hernández Samper, R. (2006a). *Metodología de la Investigación I*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Hernández Samper, R. (2006b). *Metodología de la Investigación II*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Lugones Botell, M. (2009). Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mamas. En *Revista cubana de Medicina General Integral*. 3 (37). Disponible en: [http://patologia.es/volumen 37/vol. 37-num](http://patologia.es/volumen%2037/vol.37-num.).
- Núñez de Villavicencio, F. (2006). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Rodríguez Marín, J. (1995). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Estilos de vida y salud. En *Psicología Social de la Salud*. Madrid.
- Taylor S, J. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Ibérica. Barcelona.