

37

CARTILLA ILUSTRATIVA EN CONOCIMIENTO Y PRAXIS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, HUÁNUCO – PERÚ, 2018

ILLUSTRATIVE CARDBOARD IN KNOWLEDGE AND PRAXIS OF SELF-EXAMINATION OF MAMMA, HUÁNUCO – PERU, 2018

Nancy Veramendi Villavicencios¹

E-mail: guillermina137@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9177-6490>

Clorinda Natividad Barrionuevo Torres¹

E-mail: clori_bt@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3950-9747>

Ewer Portocarrero Merino¹

E-mail: eportocarrero85@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3920-2999>

¹ Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco. Perú.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Veramendi Villavicencios, N., Barrionuevo Torres, C. N., & Portocarrero Merino, E. (2019). Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco – Perú, 2018. *Revista Conrado*, 15(70), 284-290. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

RESUMEN

El objetivo fue determinar el efecto de una cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mamas. Se realizó un estudio cuasi-experimental con valoración antes y después, con un solo grupo, conformado por 34 usuarias del ACLAS Pillcomarca – Huánuco, 2018. Se utilizó un cuestionario de conocimiento y de prácticas sobre autoexamen de mamas. En la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba McNemar. Luego de la intervención los resultados mostraron que un 94,1% (32 usuarias) tuvieron conocimientos sobre autoexamen de mama y 79,4% (27 usuarias) tuvieron prácticas adecuadas. Asimismo, en relación a la comparación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mama antes y después de la intervención, estadísticamente se encontró diferencias significativas ($P \leq 0,05$) y este hallazgo es corroborado por diferentes estudios alineados a la prevención de esta enfermedad. Se concluyó que existe efecto significativo de la cartilla ilustrativa en el incremento de conocimiento y praxis del autoexamen de mama en usuarias del ACLAS Pillcomarca – Huánuco.

Palabras clave:

Autoexamen de mama, conocimiento, praxis.

ABSTRACT

The objective was to determine the effect of an illustrative first-reader in knowledge and praxis of the self-examination of mammas. A quasi-experimental study with assessment came true before and after, with a very group, shaped for the ACLAS's 34 users Pillcomarca – Huánuco, 2018. A questionnaire of knowledge and of practices on self-examination of mammas was used. McNemar utilized the proof in the checking of hypothesis. The results evidenced right after the intervention that knowledge on self-examination of mamma and 79.4 % (32 users) had a 94.1 % (27 users) they had adequate practices. In such manner, in relation to the comparison of knowledge and the practice of the self-examination of mamma before and after intervention, statistically it was found significant differences ($P \leq 0,05$) and this finding is corroborated by different studies aligned to the prevention of this disease. It was concluded that there is a significant effect of the illustrative booklet in the increase of knowledge and praxis of mammas self-examination in users of ACLAS Pillcomarca - Huánuco.

Keywords:

Self-examination of mamma, knowledge, praxis.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo y es considerado como uno de los cinco tipos de cáncer que determinan alta frecuencia de fallecimientos entre las mujeres de 30 a 54 años de edad, sin diferenciar entre estrato socioeconómico y una elevada carga de morbilidad en países pobres (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En las Américas es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Se estima que cada periodo anual se registra cifras por encima a los 462.000 casos nuevos, además de 100.000 muertes por cáncer de mama. Las proyecciones apuntan que para el 2030 se estima un incremento de 572.000 nuevos casos y aproximadamente de 130.000 fallecimientos (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En Ecuador, según cifras estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), en el 2015 se hallaron 551 muertes por cáncer de mama y en el 2016 fueron 641 defunciones, siendo predominante en el sexo femenino con 638 casos y 3 en varones tanto en el 2015 como en el 2016.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017), en el 2014 informó en el último análisis epidemiológico del cáncer de mama una cifra de 2.649 defunciones anualmente; posicionando como una problemática de salud pública, por su alta incidencia y mortalidad asociada.

En el Perú, la incidencia anual de cáncer de mama fue de 28 casos por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad anual fue de 9,2 casos por 100.000 habitantes (Perú. Ministerio de Salud Pública, 2014). En consecuencia, esta enfermedad constituye la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, con implicancias a la mujer adulta y es aquella causa importante de carga de enfermedad.

Asimismo, la causa del incremento de cáncer de mama puede ser originada por factores como los embarazos tardíos, la utilización de hormonas, los cambios de los hábitos para el ejercicio y otros determinantes de tipo social, psicológico, percepción de la enfermedad y de la oferta de atención en salud basado en atención primaria.

Por otro lado, la identificación oportuna de cáncer de mama mejora el pronóstico como la sobrevivida a largo plazo. Los profesionales de la salud deben ser los responsables de educar a las mujeres para que se realicen en forma mensual un autoexamen de mama, explicar la técnica, evaluar sus conocimientos y prácticas aplicadas.

El autoexamen de mama tiene un valor extraordinario por corresponder al primer recurso que dispone una mujer

para una detección temprana; el conocimiento de su anatomía hace más fácil la identificación de cambios como la aparición de nódulos.

Numerosas investigaciones han demostrado que un 80,0% de nódulos mamarios han sido identificados por la misma mujer al efectuarse una autoexploración mamaria adecuada. Si bien este no es un procedimiento para disminuir la mortalidad del cáncer de mama, su conocimiento y praxis puede llevar a un diagnóstico temprano.

Actualmente, existen muchas técnicas para educar a las mujeres, con la utilización de la andragogía se procura alcanzar una transformación en las formas habituales de enseñanza, con enfoques y técnicas innovadoras dirigidas a la educación de adultos comprendiendo numerosos componentes psicológicos y sociales, demostrando que su utilización ha incrementado significativamente el aprendizaje en poblaciones de riesgo.

Ramírez (2013), informa que en un trabajo de investigación que usa la andragogía, muestra las formas de cómo la persona asimila nueva información; indica el aprendizaje en función a un estímulo y la respuesta se encuentra incorporada por acciones psicomotoras, como se utiliza en este estudio, el caso de la cartilla ilustrativa.

Realpe & Chamorro (2018), concluyen que conocer y practicar en forma correcta el autoexamen de mama es fundamental ya que apoya a la prevención o detección oportuna de cambios que pueden generar riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

El autoexamen de mama corresponde a una acción o técnica en el marco del autocuidado, asociado con la detección oportuna del cáncer de mama; asimismo, para poder detectar anomalías en las glándulas mamarias y anticiparnos a algún tipo de cáncer; es por ello que se recomienda iniciar el autoexamen mensual de mama a partir de los 20 años de edad. Es fundamental que las mujeres conozcan la técnica del autoexamen de mama, también que pongan en práctica en forma mensual. Lo que se buscó con el presente trabajo de investigación.

Nuestros resultados son compartidos también por los estudios de Amaya, Prado & Velásquez (2015), quienes concluyeron que su intervención educativa también fue eficaz al lograr incrementar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas.

Delgado, Cedillo, Mora & Martínez (2018), concluyeron que la intervención educativa a través de un aprendizaje motor para el estímulo de la respuesta mejoró significativamente el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la autoexploración de mama en vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca – Ecuador.

Santana, Zepeda, González & Meléndez (2015), informaron que la técnica del autoexamen de mama supervisada mostró un incremento en la capacidad del autoexamen. Esta técnica abarcó tres canales de aprendizaje: auditivo (a través de la explicación verbal), visual (con el apoyo de rotafolio) y cinestésico (se solicitó a la paciente que ejecutara la técnica mientras se le explicaba, además del uso de modelos anatómicos), contando con la presencia de galenos capacitados, quienes guiaron a las mujeres durante todo el proceso de enseñanza.

Asimismo, Martínez, Medina & Verástegui (2016), confirmaron que el programa educativo resultó de gran utilidad para detectar tempranamente masificaciones de mama en un grupo de mujeres de bajos recursos del AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde, Puente Piedra-Lima-Perú.

Mondeja, Quintana, Rodríguez & Borroto (2009), mostraron que antes de su intervención educativa existía un nivel de conocimiento incorrecto acerca de la frecuencia y el momento del ciclo menstrual en el que debe efectuarse el autoexamen de mama, así como las formas de diagnóstico temprano y dominio de la técnica, variables que alcanzaron un nivel de conocimiento correcto posterior a la intervención educativa.

En consecuencia, la promoción de la salud hacia la detección oportuna del cáncer de mama es un proceso que permite a la mujer incrementar el control sobre su salud y mejorarla. La intervención educativa que se empleó, sustenta su estructura conceptual en el modelo de la Promoción de la Salud de Nola (Pender & Murdaugh, 2002), quien propuesto con conceptos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, para identificar la estructura multidimensional de los rasgos personales que, en interrelación con su ambiente, mejoran los hallazgos vinculados a la salud.

La promoción de la salud se logra a través de tres mecanismos intrínsecos, incrementar el control sobre su salud y mejorarla, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2001); además establecer cuáles son los comportamientos sanos que pueden disminuir las causas de enfermedad y muerte en la comunidad. Una vez valoradas actuar sobre ellas y cambiarlas en sentido positivo.

Por tanto, el logro de nuevos conocimientos de elementos asociados con la promoción de la salud, demanda como vehículo a la educación para la salud. Teniendo en cuenta la conceptualización que de ella hicieran Valadez, Villaseñor & Alfaro (2004), que la describen como ciencia, campo de acción y doctrina que representa la orientación básica referida en lo conceptual y en lo práctico de la

interacción entre las Ciencias de la Educación y la Salud, que puede llevarse a cabo de forma informal y formal a través del desarrollo de programas educativos planificados. Es decir, que toda mujer debe apoyar su conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama, y debe incluir entre otros temas, la autoexploración, como mecanismo de identificación temprana de la alteración.

Este estudio tiene por objetivo determinar el efecto de una cartilla ilustrativa en el nivel de conocimiento y praxis del autoexamen de mama en madres del ACLAS Pillcomarca - Huánuco, durante el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue cuasi-experimental; según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información fue de tipo prospectivo y según el periodo y secuencia del estudio fue longitudinal.

El diseño de investigación empleado fue con valoración antes y después y con un solo grupo.

Población

La población de estudio estuvo conformada por las usuarias de programa de cáncer de mama del ACLAS Pillcomarca, siendo un total de 263 mujeres. La muestra lo conformaron 34 mujeres seleccionados por muestreo no probabilístico.

Procedimiento

La cartilla ilustrativa fue elaborada conforme las recomendaciones para la concepción y eficacia de los materiales educativos, es decir teniendo en cuenta: contenido, lenguaje, organización, ilustración, aprendizaje y motivación. La versión final de la cartilla ilustrativa tuvo en su dimensión 140x200mm. La cartilla tuvo dos páginas anverso y reverso, conteniendo información como: ¿Qué es el autoexamen de mama? ¿Cuál es la importancia, edad de inicio, frecuencia y momento adecuado del autoexamen de mama?, ¿Cuál es la postura del autoexamen de mama?, ¿Cómo es la inspección previa (frente al espejo)? ¿Cómo es la palpación propiamente dicha? ¿Cuál es la técnica utilizada por la persona? La elaboración y validación de la cartilla informativa fue por tres expertos en Ciencias de la Comunicación y profesionales en Pedagogía.

La implementación de la intervención tuvo una duración de siete días, distribuidos durante un mes los días lunes y miércoles, cada día se trabajó 5 madres a las que se aplicó en un primer momento un pre test, luego se les entregó la cartilla ilustrativa explicándoles a cada una los aspectos de conocimiento y praxis del auto examen de

mamas, por un espacio de 30 minutos, Posterior a ello se aplicó el post test.

Se utilizó un cuestionario de conocimiento y de praxis del autoexamen de mama. En cuanto al procedimiento de la toma de datos se efectuó las coordinaciones necesarias con el Gerente del establecimiento en estudio.

Análisis de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizó las medidas de tendencia central y de dispersión y en el análisis inferencial se utilizó la Prueba de McNemar. Se tuvo en cuenta una significación de 0,05. En el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

Aspectos éticos

Los aspectos considerados fueron:

- Presentación del proyecto de investigación a la autoridad del establecimiento de salud ACLAS Pillcomarca – Huánuco quien autorizó la ejecución de la investigación.
- Información completa sobre los objetivos de la investigación al grupo de estudio
- Consentimiento informado
- Confidencialidad
- Retiro de la investigación en el momento que así lo requieran.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las características demográficas, 38,2% (13 usuarias) pertenecieron a las edades de 20 a 24 años, 55,9% (19 usuarias) se encontraban con la condición de conviviente y 58,8% (20 usuarias) alcanzaron una educación de secundaria (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las usuarias en estudio del ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2018.

| Características generales | Frecuencia (n=34) | % |
|---------------------------|-------------------|------|
| Edad en años | | |
| Menor de 20 | 4 | 11,8 |
| 20 a 24 | 13 | 38,2 |
| 25 a 29 | 10 | 29,4 |
| 30 a 34 | 7 | 20,6 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 7 | 20,6 |

| | | |
|-----------------------------|----|------|
| Casada | 8 | 23,5 |
| Conviviente | 19 | 55,9 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 14 | 41,2 |
| Secundaria | 20 | 58,8 |

Respecto a las dimensiones de conocimiento del autoexamen de mama, antes de la intervención, en la dimensión generalidades del conocimiento, postura, inspección y palpación, revelaron alto porcentaje en la categoría desconocimiento con 67,6%, 91,2%, 70,6% y 79,6%; respectivamente. Sin embargo, posterior a la intervención estas dimensiones mejoraron, donde obtuvieron cambios del 55,9%, 76,5%, 67,6% y 70,6% en generalidades del conocimiento, postura, inspección y palpación; respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones del conocimiento sobre autoexamen de mama de las usuarias en estudio, antes y después de la intervención, ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2018.

| Dimensiones | Antes (n=34) | Después (n=34) | Cambio |
|----------------------|--------------|----------------|--------|
| Generalidades | | | |
| Conoce | 32,4 | 88,2 | 55,9 |
| Desconoce | 67,6 | 11,8 | |
| Postura | | | |
| Conoce | 8,8 | 85,3 | 76,5 |
| Desconoce | 91,2 | 14,7 | |
| Inspección | | | |
| Conoce | 29,4 | 97,1 | 67,6 |
| Desconoce | 70,6 | 2,9 | |
| Palpación | | | |
| Conoce | 20,6 | 91,2 | 70,6 |
| Desconoce | 79,4 | 8,8 | |

En general, referente al conocimiento sobre autoexamen de mama, antes de la intervención tenían conocimiento solo el 17,6% (6 usuarias) y después de la intervención 94,1% (32 usuarias) (Figura 1).

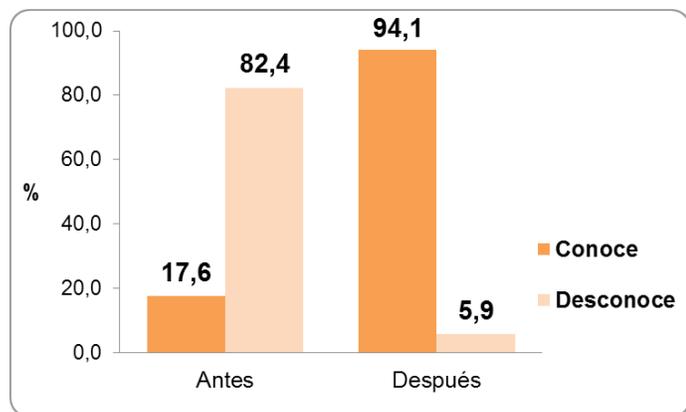


Figura 1. Conocimiento sobre autoexamen de mama de las usuarias en estudio, antes y después de la intervención, ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2018.

Concerniente a las dimensiones de la praxis del autoexamen de mama, antes de la intervención, en la dimensión inspección previa (frente al espejo), palpación propiamente dicha y técnica utilizada por la persona, evidenciaron alto porcentaje en la categoría inadecuada con 82,4%, 67,6% y 91,2%; respectivamente. Por otro lado, después de la intervención estas dimensiones mejoraron, donde lograron los cambios de 55,9%, 47,1% y 73,5% en inspección previa (frente al espejo), palpación propiamente dicha y técnica utilizada por la persona; respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Dimensiones de la praxis sobre autoexamen de mama de las usuarias en estudio, antes y después de la intervención, ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2018.

| Dimensiones | Antes (n=34) | Después (n=34) | Cambio |
|---|--------------|----------------|--------|
| Inspección previa (frente al espejo) | | | |
| Adecuada | 17,6 | 73,5 | 55,9 |
| Inadecuada | 82,4 | 26,5 | |
| Palpación propiamente dicha | | | |
| Adecuada | 32,4 | 79,4 | 47,1 |
| Inadecuada | 67,6 | 20,6 | |
| Técnica utilizada por la persona | | | |
| Adecuada | 8,8 | 82,4 | 73,5 |
| Inadecuada | 91,2 | 17,6 | |

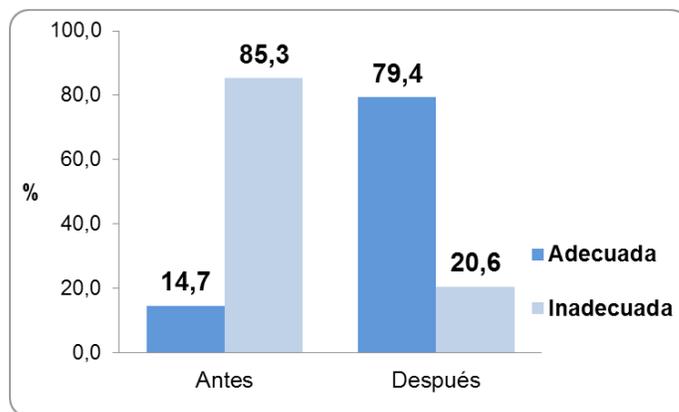


Figura 2. Praxis del autoexamen de mama de las usuarias en estudio, antes y después de la intervención, ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2018.

Con respecto a la praxis del autoexamen de mama, antes de la intervención el 14,7% (5 usuarias) lo realizaban adecuadamente y después de la intervención 79,4% (27 usuarias) tuvieron prácticas adecuadas (Figura 2).

Tabla 4. Comparación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mama de las usuarias en estudio, antes y después de la intervención, ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2018.

| Autoexamen de mama | Antes (%) | Después (%) | Prueba McNemar |
|--------------------|-----------|-------------|----------------|
| Conocimientos | 17,6 | 94,1 | 0,000 |
| Prácticas | 14,7 | 79,4 | 0,000 |

En relación a la comparación del conocimiento y praxis del autoexamen de mamas antes y después de la intervención, se encontró que estos resultados fueron significativos estadísticamente ($P \leq 0,05$), es decir con un riesgo del 5%, existen evidencias suficientes para afirmar que después de la intervención las usuarias han cambiado su conocimiento y sus prácticas del autoexamen de mama (Tabla 4).

Ante esto, la cartilla ilustrativa es de vital importancia en los contenidos de la promoción de la salud y constituye una de las estrategias para hacer frente a la problemática de salud pública que afecta a la mujer. Que a partir de una concepción amplificada del proceso de salud-enfermedad y de sus determinantes, indaga la articulación de saberes y la movilización de recursos institucionales y de la comunidad.

Adicionalmente, la cartilla ilustrativa diseñada podría utilizarse, previo entrenamiento, por el personal de salud

perteneciente a la estrategia de prevención y control del cáncer y estudiantes de enfermería que roten por el consultorio como parte de su formación profesional. Es decir, se optimizarían los recursos.

CONCLUSIONES

El autoexamen de mama no resuelve totalmente la necesidad de efectuar un diagnóstico más temprano de los casos de cáncer de mama; sin embargo, puede ser parte de una estrategia integral de prevención y tamizaje, por ejemplo, al vincularla con la práctica del examen clínico anual, hasta que sea factible de disponer de técnicas de detección temprana más efectivas y accesibles para este grupo de población.

En el estudio se encontró incremento significativo del conocimiento del autoexamen de mama, es decir, antes de la intervención el 17,6% tenían conocimiento y después de la intervención 94,1% tuvieron conocimiento. Asimismo, en cuanto a las praxis también hubo mejoras debido a que antes de la intervención el 14,7% lo hacían adecuadamente y después de la intervención el 79,4% tuvieron prácticas adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya, S. M., Prado K. P., & Velásquez, D. V. (2015). Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza – Puente Piedra. *Rev Enferm Herediana*, 8(2), 97-103. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/2688/2564>
- Cabrera, G., & Candeias, N. (1999). El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y el control local del tabaquismo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 17(1), 9-16. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/download/13391/11979>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia*. Bogotá DC: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Delgado, C., Cedillo, C., Mora, M., & Martínez, F. (2018). Estudio Cuasi - Experimental: Mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en vendedoras de los mercados de la ciudad de Cuenca. *Rev Med HJCA*, 10 (1), 12-19. Recuperado de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/download/402/382>
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Información estadística y geográfica de salud*. Recuperado de <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/defunciones2016/Historia1?publish=ye>
- Martínez, D. R., Medina, K. M., & Verástegui, R. P. (2016). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Mendoza, L., & Rueda, Y. (2015). Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama. *Rev. Actividad física y desarrollo humano*, 15, 2-14. Recuperado de http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/AFDH/article/view/2263
- Mondeja, W., Quintana, J., Rodríguez, C., & Borroto, M. (2009). Intervención educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres mayores de treinta años. *MediCiego*, 15(2), 1-7. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200003
- Montiel, V., & Guerra, V. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 332-336. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n2/spu16216.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Resolución CD43.R11 (2001) - Promoción de la Salud en las Américas*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Epidemiología cáncer de mama en las Américas* Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=en
- Pender, N., & Murdaugh, C. (2002). *Promoción de la salud en la práctica de enfermería*. 7th edición. Jersey -USA.

- Perú. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Cartera de Servicios Oncológicos en el Perú 2014, basado en el Registro nacional de establecimientos de Salud*. Informe Técnico elaborado por el Equipo de Plan Esperanza. Lima: MINSA.
- Ramírez, J. L. (2013). Humanización del aprendizaje en la era de la información: una arista mandragónica. *Rev. Actual. Investig. Educ*, 13(3), 2-16. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032013000300023&lng=en&tln_g=es
- Realpe, J., & Chamorro, J. R. (2018). Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. *Horizontes de Enfermería*, 7, 40-50. Recuperado de <http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/127>
- Santana-Chávez L. A., Zepeda-Flores, S. E., González-Muñoz, L. M., & Meléndez-Morales, J. (2015). Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *Ginecol. Obstet. Mex.*, 83 (9). 522-528. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom159c.pdf>