



Artículo original



Historial del artículo:

Recibido: 22 | 11 | 2021
Evaluado: 17 | 01 | 2022
Aprobado: 07 | 02 | 2022
Publicado: 28 | 02 | 2022

Autor de correspondencia:

Cristina Bohórquez Moreno
Corporación Universitaria
Rafael Núñez, Bogotá, Colombia
cristinabohorquezmoreno@gmail.com

Cómo citar este artículo

Bohórquez Moreno CE, Palomino Blanquicett J, Castillo Ávila IY. Factores familiares asociados a conocimientos y práctica frecuente del autoexamen mamario en mujeres rurales. Rev. salud. bosque. 2021;11(2):1-10

DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v11i2.3717>

Factores familiares asociados a conocimientos y práctica frecuente del autoexamen mamario en mujeres rurales

Cristina Elena **Bohórquez Moreno**
Corporación Universitaria Rafael Núñez,
Cartagena, Colombia.

Jhoselys **Palomino Blanquicett**
Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

Irma Yolanda **Castillo Ávila**
Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

Resumen

Introducción. El cáncer de mama es la neoplasia más común en mujeres y se ha demostrado que la realización frecuente del autoexamen de mama favorece un diagnóstico temprano. El objetivo de este estudio fue analizar la relación que existe entre los factores familiares y los conocimientos y la práctica frecuente de dicho autoexamen en las mujeres del área rural de Cartagena.

Materiales y Métodos. Estudio analítico con 779 mujeres mayores de 20 años del área rural de Cartagena. Se utilizó una encuesta de ocho preguntas para caracterizar a la población. El APGAR familiar evaluó la percepción de la funcionalidad familiar, los conocimientos y la práctica del autoexamen de mama se evaluaron mediante siete preguntas.

Resultados. El 73% de las participantes tiene conocimientos sobre el autoexamen de mama, el 49% nunca se lo ha realizado, 31.1% de las mujeres que conviven con máximo cuatro personas tienen mejores conocimientos sobre el autoexamen respecto a las que conviven con más. La funcionalidad familiar influye en la realización frecuente de este procedimiento (p valor = 0.006).

Conclusiones. Los conocimientos sobre autoexamen de mama fueron mejores en aquellas mujeres que viven en adecuados entornos familiares lo que favorece la realización regular del autoexamen de mama.

Palabras claves. Autoexamen de mamas, conocimientos, neoplasias de las mamas, actitudes y práctica en salud, medio rural

Family factors associated with knowledge and frequent practice of breast self-examination in rural women

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common neoplasm in women and frequent self-examination of the breast has been shown to favour early diagnosis. The objective this study was to analyse the relationship that exists between family factors, knowledge and frequent practice of breast self-examination in women in rural Cartagena.

Methods: Analytical study of 779 women over 20 years of age from the rural area of Cartagena and a survey of eight questions was considered to characterize the population. The perception of family functionality was evaluated using APGAR and knowledge and practice of breast self-examination were measured with seven questions.

Results: 73% of participants knew how breast self-examination is done. 49% have never done it. 31.1% of women living with a maximum of four people had better knowledge of it with respect to those who live with more. Family functionality influences the frequent practice of this procedure (p value 0.006).

Conclusions: Women living in more specific family environments have better knowledge favouring regular self-examination.

Key words: Self-examination of breasts, breast neoplasms, knowledge, attitudes and practice in health, rural environment

Fatores familiares associados ao conhecimento e prática freqüente do auto-exame da mama em mulheres rurais

Resumo

Introdução. O câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres, já foi demonstrado que o autoexame frequente das mamas favorece o diagnóstico precoce. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre fatores familiares e o conhecimento e prática frequente do autoexame das mamas no mulheres da zona rural de Cartagena.

Materiais e Métodos. Estudo analítico com 779 mulheres maiores de 20 anos da zona rural de Cartagena. Foi realizado um levantamento de 8 questões para caracterizar a população, por meio do APGAR de família avaliou-se a percepção da funcionalidade da família, o conhecimento e a prática do autoexame das mamas foram avaliados por meio de 7 questões.

Resultados. 73% das participantes têm conhecimento sobre o autoexame das mamas, mas 49% nunca o fizeram. 31,1% das mulheres que moram com no máximo 4 pessoas apresentam melhor conhecimento sobre o autoexame do que aquelas que moram com mais de 4 pessoas. A funcionalidade familiar influencia o desempenho regular desse procedimento (p valor = 0.006).

Conclusões. O conhecimento sobre o autoexame das mamas foi melhor nas mulheres que vivem em ambientes familiares adequados, o que favorece a realização regular do autoexame das mamas.

Palavras-chave: Autoexame das mamas, neoplasias da mama, conhecimentos, atitudes e Prática de Saúde, meio rural.

Introducción

La familia es considerada como la fuerza de cohesión, integración social, solidaridad intergeneracional y desarrollo social, que desempeña un papel decisivo en la preservación de la identidad cultural, las tradiciones y el sistema de valores de la sociedad (1). El grupo familiar tiene como función educar, formar, cuidar y velar por las personas que conviven en él. Es el apoyo permanente y principal para el individuo y de esto dependen sus expectativas, posibilidades y bienestar (2).

Existen tres dimensiones fundamentales en la familia: el parentesco, que constituye el vínculo sanguíneo de los miembros, la convivencia y la solidaridad. A partir de esas dimensiones se establecen los tipos de familia que son la nuclear, constituidas por padre, madre e hijos y la extensa, conformada por lazos sanguíneos verticales (multi-generacionales) y horizontales (parientes) vivos o muertos (3,4).

El tamaño de la familia lo constituye el número de miembros clasificado como: familia grande la que posee más de seis miembros, mediana entre cuatro y seis integrantes y pequeña de uno a tres. Este dato es relevante para obtener el nivel de hacinamiento y per

cápita familiar (5). Otro aspecto fundamental del núcleo familiar es su funcionalidad porque de eso depende que se dé el desarrollo integral y un estado de salud favorable en sus miembros. El funcionamiento familiar se configura por medio de la percepción que tiene cada uno del grado de satisfacción con el desempeño de los parámetros básicos de la función familiar como adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (6).

Todas estas variables pueden influir positivamente en las conductas de las personas porque se obtiene apoyo para el desarrollo de prácticas que buscan mejorar o mantener el estado de salud; por el contrario, si esta influencia es negativa se van a producir comportamientos inadecuados o no saludables (7-8). Dentro de estas prácticas de cuidado, cobran relevancia aquellas orientadas a la detección temprana del cáncer de mama por ser este un evento de gran incidencia y letalidad siendo el más común en el mundo y el más frecuente en mujeres (9). En Colombia anualmente la tasa de incidencia de cáncer de mama es de 63,9 casos por cada 100 000 mujeres mayores de 15 años constituyéndose en la primera neoplasia maligna más frecuente en mujeres del país, precedido solo por el cáncer de cuello uterino y concentrándose principalmente en las capitales principales del país como Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Medellín y Cali (10). Esta patología en una gran proporción de los casos es de pronóstico desalentador, principalmente cuando no se diagnostica a tiempo porque puede aumentarse el riesgo de discapacidad y muerte (11).

En la actualidad se promueven algunos métodos de tamizaje que favorecen la detección entre ellos, la mamografía que es el más utilizado a nivel mundial y el examen clínico de mamas que en algunos países como Colombia se recomienda a las mujeres mayores de 40 años. Estas dos pruebas se complementan con el autoexamen mamario mensual, que, si bien no se considera un test de tamizaje, es una práctica de cuidado importante que deben realizar las mujeres mayores de 20 años. Este se ha constituido en una valiosa estrategia para la identificación temprana de alteraciones de la mama por ser de fácil realización, muy rápida y sin costos económicos para la mujer (12,13). Sin embargo, a pesar de su fomento desde los servicios, a nivel nacional se reporta que solo 71,8% de las mujeres mayores de 20 años lo realizan. Diversas investigaciones han reportado que en el contexto regional y local estas prácticas solo alcanzan el 37,7 %, en contraste al gran porcentaje de las mujeres que conocen o han oído hablar sobre el autoexamen (93,9%) (14).

Para explicar el fenómeno de la baja practica del autoexamen entre las mujeres algunos autores han estudiado las variables familiares relacionadas con la realización de la autoexploración mamaria y han encontrado una relación importante. Por ejemplo, el estudio realizado por Ospina en Tunja Colombia, reportó que las mujeres que practicaban el autoexamen de mama tenían un mayor apoyo familiar con respecto a quienes no lo practicaban (15). De igual forma Manrique *et al.* encontraron una relación estadísticamente significativa en aquellas mujeres que realizaban el autoexamen de mama con una periodicidad mensual con la existencia de apoyo familiar y tener un solo hijo (16).

Es por esto que se considera relevante indagar la relación que existe entre los factores familiares, conocimientos y practica frecuente del autoexamen de mama en las mujeres de la zona rural de Cartagena que es un área compuesta por 15 corregimientos e islotes caracterizados por tener necesidades básicas insatisfechas, lo que aumenta su vulnerabilidad. Una práctica adecuada y regular o frecuente de esta técnica puede ayudar a las mujeres de la zona a identificar una lesión de forma temprana y configurarse como la primera oportunidad de acceder a un diagnóstico oportuno (17). Por lo antes expuesto se propuso determinar los factores familiares relacionados con los conocimientos y la práctica frecuente del autoexamen de mama en mujeres residentes en la zona mencionada.

Materiales y métodos

Estudio analítico con una muestra de 779 mujeres de 20 años a 49 años que habitan en 15 corregimientos de Cartagena. Para la obtención de la muestra se tuvo una población de referencia de 13,617 de mujeres y una muestra de 779 teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, probabilidad estimada del 62% y margen de error de 3,5%. Se empleó un muestreo por conglomerados y posteriormente se realizó afijación proporcional para garantizar su representatividad en cada uno de los corregimientos. Fueron excluidas del estudio las mujeres que padecían o tenían antecedentes personales cáncer de mama.

Para la recaudación de los datos se utilizaron varios instrumentos: una encuesta de ocho preguntas para caracterizar sociodemográficamente a las mujeres la cual indagó aspectos como la edad, estado civil, nivel educativo y estrato social; siete preguntas, de las cuales cinco evaluaban los conocimientos sobre el autoexamen de mama y dos la frecuencia correcta de este procedimiento. Además, se incluyó una ficha de Apgar familiar para evaluar la percepción de la funcionalidad, la cual constó de cinco ítems tipo Likert, con los puntos de corte: normo funcional: 7 - 10 puntos, disfuncional leve: 3 - 6, disfuncional grave: 0 -2. Este se consideró como de riesgo mínimo para los participantes teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (17), se contempló el consentimiento informado, la participación voluntaria, el manejo confidencial de la información y fue aprobado por el comité de investigaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

La información recolectada se incorporó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se utilizó el paquete estadístico SPSS 24.0 para el análisis de los datos, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedios y desviación estándar y medidas de tendencia central.

Resultados

Características sociodemográficas de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena

Participaron 779 mujeres de 20 años a 49 años con un promedio de edad de 33.6 años \pm 8,9 años; el 54,2% (422) viven en unión libre y el 19,0% (148) están solteras. El 69,6% (542), son amas de casa, el 12,3 (96) son trabajadoras independientes, el 2,3% (18) se encuentra desempleadas, cursaron bachillerato completo el 34,7% (270), el 23,9% (186) cuenta con estudios inferiores a la básica primaria, 3,9% (30) posee estudios universitarios y predominó el estrato social I, en un 97,0% (756).

Características Familiares de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena.

Se evidenció que el 52,9% (412) de las participantes pertenecían a familias nucleares, mientras que el 47,1% (367) son familias no nucleares en las que se destacan las familias extensas y monoparentales. El 69,5% (541) de las familias están conformada por más de cuatro personas y el 65,5% (510) de las participantes perciben sus familias como normofuncionales.

Conocimientos y frecuencia de realización del autoexamen de mama de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena.

El 73% (569) conoce como se hace el autoexamen, el 67,7% (527) afirma que todas las mujeres deben practicarlo, el 22% (171) de las encuestadas conoce que se hace a partir de los 20 años y el 51,1% opina que al practicar esta técnica se está segura de estar

sanas. Para el 30,8% (240) el autoexamen debe realizarse una vez al mes, 32,2% (251) diariamente, el 49% de ellas se ha realizado alguna vez ha realizado esta práctica y el 54% (421) de las que se lo han realizado, lo hace cada mes (Tabla 1). El 57,1% (440) manifiesta que el beneficio de realizarlo es detectar cáncer tempranamente y curarlo.

Tabla 1. Descripción de conocimientos y práctica regular del autoexamen de mama de las mujeres mayores de 20 años del área rural de Cartagena.

¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mama?	N	%
Si	569	73,0
No	210	27,0
¿Quiénes se deben realizar el auto examen de mama?	N	%
Mujeres con vida sexual activa	35	4,5
No sabe	46	5,9
Todas las mujeres a partir de los 20 años	144	22,0
Todas las mujeres	527	67,7
¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?	N	%
Para buscar alguna enfermedad	113	14,5
Para detectar cáncer	266	34,1
Para estar segura de estar sanas	398	51,1
¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?	N	%
Una vez al año	140	18,0
Una vez al mes	240	30,8
4 a 10 días desde el primer día de la menstruación	39	5,0
8 días después de la menstruación	94	12,1
Diario	251	32,2
No sabe	12	1,5
Cualquier día	1	0,1
¿Se ha realizado anteriormente el autoexamen de mama?	N	%
Si	382	49,0
No	397	51
¿Se realiza el autoexamen cada mes?	N	%
Si	208	54,2
No	174	45,8

Tipo de familia relacionada con los conocimientos y práctica frecuente del autoexamen de mama

No se encontraron diferencias significativas al relacionar el tipo de familia con los conocimientos y la práctica frecuente del autoexamen ($p = 0,325$, $p = 0,687$). Sin embargo, se observa que las mujeres que viven en familias nucleares presentan un nivel de conocimiento más alto (115 (87,9%)) y un porcentaje mayor de práctica frecuente del autoexamen 107((26,0%)) con respecto a aquellas que viven en familias no nucleares (Tabla 2).

Tabla 2. Tipo de familia relacionada con los conocimientos y práctica frecuente del autoexamen de mama.

Conocimiento Adecuado					
Tipo de familia	Si	%	No	%	p valor
Nuclear	115	27,9	297	72,1	0,325
No nuclear	91	24,8	276	75,8	
Práctica frecuente					
Tipo de familia	Si	%	No	%	p valor
Nuclear	107	26,0	305	74,0	0,687
No nuclear	100	27,2	267	72,8	

Número de personas en la familia relacionada con los conocimientos y práctica frecuente del autoexamen de mama

Se encontró una asociación significativa en relación con el tamaño de la familia, conocimiento de este procedimiento y convivir en familias que tienen un número máximo de cuatro habitantes en la vivienda con un 31,1% (133). No se evidenciaron diferencias significativas en los dos grupos en lo referente a la práctica frecuente del autoexamen de mama (Tabla 3).

Tabla 3. Número de personas en la familia relacionada con los conocimientos y práctica regular del autoexamen de mama.

Conocimiento Adecuado					
Número de personas	Si	%	No	%	p valor
Hasta cuatro	133	31,1	294	68,9	0,001
Cinco o más	73	20,7	279	79,3	
Práctica Frecuente					
Número de personas	Si	%	No	%	p valor
Hasta cuatro	116	27,2	311	72,8	0,679
Cinco o más	91	25,9	261	74,1	

Funcionalidad familiar relacionada con los conocimientos y práctica frecuente del autoexamen de mama

Finalmente se indagó el aspecto de la funcionalidad familiar, donde se encontró significancia estadística ($p = 0,006$) entre pertenecer a una familia que se percibe como no funcional y practicar el autoexamen de mamas frecuentemente (Tabla 4).

Tabla 4. Funcionalidad familiar relacionada con los conocimientos y práctica frecuente del autoexamen de mama.

Conocimiento Adecuado					
Funcionalidad Familiar	Si	%	No	%	p valor
Funcional	176	27,5	464	72,5	0,152
Disfuncional	30	21,6	109	78,4	
Practica Frecuente					
Funcionalidad Familiar	Si	%	No	%	p valor
Funcional	183	28,6	457	71,4	0,006
Disfuncional	24	17,3	115	82,7	

Discusión

Las participantes del presente en el estudio eran mujeres jóvenes con nivel educativo inferior a la básica secundaria y una proporción significativa no terminaron la básica primaria. Resultados similares obtuvo Manrique et al en Tunja (16) donde encontró que el promedio de edad de las participantes fue de 33,5 años pertenecientes a los estratos uno a tres e igualmente, un porcentaje significativo no terminó la básica secundaria. Esta similitud puede demostrar la vulnerabilidad que presenta la población de mujeres al pertenecer a zonas con un bajo nivel educativo y económico que les dificulta fijar la información adquirida como parte de su conocimiento (17).

Las participantes del estudio percibían sus familias como normofuncionales de tipología nuclear y con un número reducido de miembros. Estos factores se consideran como protectores para la salud de las personas porque promueven el desarrollo y la formación de comportamientos responsables para su autocuidado (19, 20). La mayoría dijo conocer cómo se realiza y afirmaron que todas las mujeres deben practicarlo una vez al mes. Este resultado difiere en el estudio realizado por Del Toro et al. con mujeres de Cartagena (21) donde se encontró el 67,2% de las entrevistadas refirió no poseer conocimientos acerca del autoexamen de mama. Parsa identificó en su estudio que el 90% de los participantes conocía o había escuchado sobre el AEM pero que solo el 54% se lo ha realizado alguna vez. Esto puede ser derivado del bajo nivel educativo que tiene la población objeto y por eso tienen menos opciones de acceder a la información y de fijarla como parte del conocimiento (22).

No es suficiente poseer conocimientos sobre el autoexamen de mama para tener una buena práctica porque a pesar de que la mayoría de las mujeres manifiestan conocerlo, solo una proporción de ellas se lo ha realizado, y de estas pocas se lo realizan mensualmente. Estos resultados son similares a los encontrados por Gálvez *et al* (23) donde solamente el 21% de las mujeres manifestaron realizarse el autoexamen de mama cada mes lo que evidencia un desconocimiento acerca de la frecuencia correcta del autoexamen de mama el cual debe realizarse mensualmente.

La familia juega un papel importante en las conductas de las personas como factor protector o de riesgo para su autocuidado. Se evidenció en el estudio donde las mujeres que vivían en familias nucleares conocían más la técnica del autoexamen que aquellas de familias no nucleares. Resultados similares a lo establecido en la literatura donde muestra que las mujeres que conviven con esposos e hijos tienen un mayor acceso a la información permitiéndoles tener mejores prácticas de autocuidado que aquellas que conviven en familias no nucleares, como son las familias atípicas, monoparentales o extensas (24).

Actualmente el número de miembros que conforma la familia se ha reducido considerablemente pasando de seis a ocho personas a tener tan solo entre tres y cuatro (25). Esto ha sido positivo para el autocuidado quedando demostrado en el estudio donde las participantes que convivían con menos de cuatro poseían un mayor conocimiento acerca de la técnica que aquellas con familias más numerosas. Probablemente el hecho de vivir con un número mayor de personas puede ser un foco de estrés para las mujeres y por esta razón será más difícil acceder al conocimiento (26).

Un aspecto importante en la familia que está relacionado con el favorecimiento de la socialización de los individuos es la funcionalidad familiar, la cual se considera como la fuente bienestar cuando se trata de familias potenciadoras del desarrollo psicoemocional. También puede ser todo lo contrario si se trata de aquellas disfuncionales porque la falta de cohesión puede generar problemas a los miembros de las familias en lo psicológico, social e incluso biológico (6,19). Esto quedó plasmado en la investigación donde las mujeres que convivían en familias normofuncionales realizan el autoexamen de mama con una frecuencia mensual en comparación con aquellas que pertenecían a familias no nucleares. Estos resultados son similares a los encontrados por Manrique *et al.* donde que el apoyo familiar se relaciona positivamente con la realización mensual del autoexamen (16).

Conclusiones

Los conocimientos sobre el autoexamen de mama fueron mejores entre las mujeres que viven en entornos familiares más apropiados, lo que permitió inferir que estas condiciones son factores que favorecen y se recomienda fomentar esta práctica con actividades de promoción de la salud basadas en salud familiar.

Esta investigación esta se convierte en un insumo para los profesionales de enfermería encargados de liderar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del equipo interdisciplinario que presta los servicios de salud, debido a que en la ciudad de Cartagena no se cuenta con investigaciones previas que indaguen los factores familiares que influyen el conocimiento y la realización del autoexamen de mama en mujeres del área rural. También recoge percepciones importantes de mujeres de áreas vulnerables sobre una práctica para su propio cuidado y permite dimensionar el impacto de los programas educativos en salud en la población rural, lo que se convierte en su principal fortaleza.

La principal limitación para el desarrollo de esta investigación fue el desplazamiento de los investigadores hacia algunas zonas de difícil acceso y aquellas limitaciones propias del auto reporte se constituyen en aspectos para mejorar en próximas investigaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Referencias

1. Martínez-Abreu J. La familia y sus funciones como célula fundamental de la sociedad. Rev Méd Electrón .2016; 38(3): 481-2.
2. López G, Guiamaro Y. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social. 2017; (10): 31-55.
3. Gutiérrez-Capulín R, Díaz-Otero KY, Román-Reyes RP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo Sum. 2016; 23(3), 219-28.
4. Ramírez- González MJ, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Ruíz-Recéndiz M de J, Moreno-González MM. La familia en el cuidado a la salud sexual de los adolescentes. Epistemus.

2018; 12(25): 58-63.

DOI: <https://doi.org/10.36790/epistemus.v12i25.85>

5. Rivera R, Cahuana-Cuentas M. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Act.Psi.* 2016; 30(120): 85-97.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i120.18814>

6. Díaz-Cárdenas S, Tirado Amador L, Simancas-Pallaeres M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGARfamiliar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Rev Univ Ind Santander. Salud.* 2017; 49(4): 541-8.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>

7. Leslie LK, Mehus CJ, Hawkins JD, Boat T, McCabe MA, Barkin S, Perrin EC, Metzler CW, Prado G, Tait VF, Brown R, Beardslee W. Primary health care: potential home for family-focused preventive interventions. *Am J Prev Med.* 2016;51(4 Suppl 2):S106-18.

DOI: [10.1016/j.amepre.2016.05.014](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.05.014)

8. Hudziak J, Ivanova MY. The Vermont family-based approach: family-based health promotion, illness prevention, and intervention. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016; 25(2): 167-78.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.11.002>

9. Organización Mundial de la Salud. *Cáncer de mama: prevención y control.* Washington DC: OMS; 2018.

<https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

10. Jiménez-Herrera MP. *Cáncer de mama y cuello uterino- Colombia 2018.* Bogotá, Colombia: INS; 2018. Informe de evento -Versión: 04 2019-05-31

11. Marín-Giraldo M del P, Betancur-Pulgarín CL. Acciones de autocuidado en usuarias con mamografía positiva. *Manizales, Colombia. Cienc. Salud Virtual.* 2019; 11 (2): 111-30.

DOI: [10.22519/21455333.1366](https://doi.org/10.22519/21455333.1366)

12. González-Ruiz G, Peralta-González O, De la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Rev Cubana Salud Pública.* 2020; 45 (3): e1157

13. Hernández-Escolar J, Castillo-Ávila IY, Consuegra-Mayor C, Mejía-Chávez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. *Cartagena (Colombia). Arch Med (Manizales).* 2019; 19(2): 227-37.

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>

14. Ministerio de Salud y Protección social, Profamilia. *Encuesta nacional de demografía y salud 2015. Tomo II. Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva:* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección social-Profamilia;2015.

15. Ospina Diaz JM, Manrique-Abril FG, Vega NA, Morales Pacheco AL, Ariza R NE. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. *Enferm. glob.* 2011; 10(23): 30-40. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.10.3.119211>

16. Manrique FG, Ospina JM, Vega NA, Morales AL, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Invest. educ. enferm.* 2012; 30 (1): 18-27.

17. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev. udcaactual. divulg. cient.* 2016; 19(1): 5-14.

18. Ministerio de Salud. *Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 8430 de 1993.* Bogotá: Ministerio de Salud- República de Colombia. 1993.

19. Fernández-Ruiz M, Masjuan N, Costa-Ball D, Cracco C. Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria. Una investigación desde el modelo circunplejo. *Cienc. Psicol.* 2015; 9(2): 153-62.
20. González-Martínez F, Arrieta-Vergara KM, Fortich-Mesa N. Factores familiares asociados con la prevalencia de Fluorosis dental en niños escolares en Cartagena-Colombia. *Rev Clin Med Fam.* 2012; 5(3): 182-90.
21. Del Toro RM, Peinado VL, Díaz PA. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias (Bol. – Col). *Cienc. innov. salud.* 2014; 2 (1): 27-32.
DOI: <https://doi.org/10.17081/innosa.2.1.70>
22. Parsa P, Kandiah M, Parsa N. Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers. *East Mediterr Health J.* 2011; 17(6):509-16.
23. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2015; 31(2): 134-42
24. Demarchi Sánchez G, Aguirre Londoño M, Yela Lozano N, Viveros Chavarria E. Sobre la dinámica familiar. *Revisión documental. Cult. Educ. Soc.* 2016; 6(2): 117-38.
25. Fernández-Escárzaga J, Vázquez-Soto MA. La evolución de la familia y los estilos de educación. *CAGI.* 2017; 4(8).
26. Olhaberry M, Farkas Ch. Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Univ Psychol.* 2012; 11(4): 1317-26.