



POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "PEDRO BORRÁS ASTORGA" PINAR DEL RÍO

Costos y beneficios del examen de mama: consultorio No. 9, Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga

Cost-benefit análisis of breast examination: doctor's office No. 9, Pedro Borrás Astorga outpatient polyclinic. Pinar del Río

Yanet Morejón Hernández¹, Alexis Izquierdo Izquierdo¹, Wendy González Roque¹, María Teresa Chávez Reyes²

¹Estudiante de quinto año de Medicina.

²Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Profesor auxiliar e Investigador Agregado UCM

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres, por lo que constituye una prioridad en salud.

Objetivo: estimar los costos del examen de mama y los beneficios intangibles que este reporta en el consultorio No.9 del Policlínico Pedro Borrás durante el último trimestre del 2013.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un universo de 476 pacientes de más de 25 años pertenecientes a ese consultorio, de las que se tomó un muestreo de conveniencia, incluyendo las 70 mujeres mayores de 25 años asignadas para realizar el Análisis de la Situación de Salud durante la estancia Salud Pública. Para la obtención de los costos directos se estimó el tiempo dedicado a realizar el examen clínico de mama y la depreciación del espacio destinado al mismo y la mesa auxiliar, mediante una entrevista semiestructurada al jefe del Departamento de Economía del policlínico. El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de las mujeres incluidas en la muestra se obtuvo de un cuestionario a las mismas. Los datos fueron vaciados en tablas de Excel, para su procesamiento se utilizó el programa estadístico SPSS 2.1 y como medida de resumen de variables cualitativas, el porcentaje.

Resultados: el programa de cáncer de mama no se cumplió de forma satisfactoria, hallándose un elevado porcentaje de mujeres que no conocían la técnica correcta del autoexamen ni lo realizaban con una frecuencia adecuada. El costo total del examen tuvo un valor aproximado de \$ 3.13.

Conclusiones: podemos señalar que el costo de un examen clínico de mama es muy bajo y reporta grandes beneficios a la población femenina.

DeCS: Neoplasias de la mama; Costos de la atención en salud.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer is one of the main causes of death in women, thus it constitutes a priority of the health system.

Objective: to estimate the costs of breast examination and its intangible benefits at Doctor's Office No.9 belonging to Pedro Borrás Astorga Outpatient Polyclinic in the last trimester of 2013.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was conducted with a target group of 476 patients older than 25 years old from Doctor's Office No.9, taking 70 women as a sampling of interest to carry out Health Situation Analysis in Public Health subject to achieve direct costs, time devoted to breast clinical examination, as well as the reduction of the room planned to perform it with the auxiliary table included. The responsible of the Department of Economics in the polyclinic granted a semi-structured interview. A questionnaire was applied to those women included in the sample; the level of knowledge for breast self-examination was assessed, collecting data in Excel tables by means of the statistical software SPSS 2.1 to process them and percentages to sum up the qualitative variables.

Results: the adherence of breast cancer program was not satisfactorily fulfilled, finding a great percentage of women not performing self-examination correctly and those using not the adequate frequency either. The total cost of breast examination covered a value of \$ 3.13 approximately.

Conclusions: the cost of a breast clinical examination is very low and it provides large benefits to female population.

DeCS: Breast neoplasms; Health care costs.

INTRODUCCION

El cáncer continúa siendo una incógnita para el hombre. Las neoplasias de mama son una de las principales causas de muerte en mujeres, por lo que constituyen una prioridad en salud. Representa un reto para el financiamiento y protección financiera del sistema de salud, en particular para los países en desarrollo. ¹

En América Latina constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas en femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cervicouterino. ¹

De acuerdo con la regionalización de la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) en 2008, la tasa más alta de cáncer de mama por 100 mil mujeres en América Latina y El Caribe (ALC) se presentó en Sudamérica con 46 casos por 100 mil mujeres, seguida por el Caribe con 32.9 y Centroamérica con 25.9, y son Argentina y Uruguay, en el cono sur, los países que presentan las mayores tasas de incidencia con 75 y 83 casos. Cifras similares se observaron, en el mismo período, en Estados Unidos de América y Canadá. ²

En la región de las Américas, a medida que disminuye la tasa total de fecundidad o el número promedio de hijos que ha tenido una mujer, aumenta la incidencia del cáncer mamario.³

En los EUA la mortalidad, como fracción de la incidencia, es la más baja (0.37), lo que se debe a que el control de la enfermedad tiene gran eficacia. No sucede lo mismo en Costa Rica, donde la mortalidad es la más elevada (0.37). Entre estos dos extremos están Argentina, Canadá, Colombia, Puerto Rico y Uruguay, países donde el manejo necesita mejorar.⁴

En Cuba es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer, y se diagnostican cada año más de 1 600 casos nuevos, y lamentablemente buena parte de ellos en estadios avanzados.⁵

La importancia del diagnóstico temprano del cáncer de mama radica en que los tumores diagnosticados en fases incipientes de desarrollo tienen más posibilidades de curación que los que se descubren en etapas avanzadas, y dentro de estos se señalan los carcinomas mamarios, que son más invasivos.⁶ Los programas de prevención del cáncer mamario aún no han tenido el éxito esperado, y la única garantía para disminuir su impacto es el diagnóstico temprano.

En Cuba, el Programa Nacional del Cáncer de Mama conjuga los 3 métodos diagnósticos más utilizados mundialmente: el examen clínico de las mamas, el autoexamen y la mamografía.⁵ Para promover la detección temprana, las directrices hacen énfasis en estos tres pilares. Se establece un examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres mayores de 25 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mamografía anual o bianual para mujeres de 40 a 49 años con factores de riesgo específicos, y una vez al año para todas las mujeres de 50 años y mayores.⁷

El médico de la familia desempeña una importante función en la estructuración concreta del Programa Nacional del Cáncer, pero la aplicación de dichos programas y sus tareas no han sido totalmente eficaces, pues han existido dificultades en la divulgación del autoexamen y su importancia, en la realización del examen clínico periódico de las mamas y en pesquisar activamente a la población femenina en riesgo. Estas cuestiones han afectado el papel protagónico del equipo de salud de la atención primaria en la disminución de la mortalidad por cáncer y el apoyo de las organizaciones comunitarias en la detección precoz del cáncer de mama.⁵

Se ha observado que el diagnóstico de las pacientes se realiza en etapas muy avanzadas⁵, lo que implica un mayor costo y utilización de servicios, de ahí la

importancia de identificar esta enfermedad en estadios tempranos que correspondan al período pre patogénico de la historia natural de la enfermedad.³

Anteriormente el éxito del control de cáncer de mama recaía en el tratamiento, ahora se basa en un adecuado proceso diagnóstico, que tiene como piedra fundamental el tamizaje o cribado, definido como la aplicación de procedimientos de selección que pueden ser empleados en población aparentemente sana con el objeto de identificar la enfermedad.⁷

La planificación de los servicios de salud requiere un concepto de costos, que va más allá de la idea de la cantidad de dinero que el Sistema Nacional de Salud paga para adquirir bienes o servicios.⁸ Por costos se entiende el valor de los recursos para producir algo, o la suma de erogaciones en que se incurre para la adquisición de un bien o de un servicio, con la intención de que genere ingresos en el futuro. En el caso de los costos en salud, no solo se miden ingresos, sino también beneficios, bienestar y calidad de vida.⁹

En la provincia de Pinar del Río al concluir el año 2013 los tumores se ubicaron en el segundo lugar de mortalidad y entre ellos el cáncer de mama ocupó el cuarto lugar y fue la primera causa de mortalidad prematura. Comparándose con el 2012 hubo un incremento del 4,1 %¹⁰

Se han detectado trabajos en Cuba relacionados con intervenciones educativas sobre detección precoz del cáncer de mama¹¹, factores de riesgo de cáncer de mama¹², evaluación de conocimientos sobre autoexamen de mama¹³ y evaluación económica sobre costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú¹⁴, pero ningún trabajo sobre el costo del examen de mama y sus beneficios, lo cual motivó la realización de esta investigación con el objetivo de estimar los costos del examen clínico de mama y los beneficios intangibles en el CMF No. 9 del Policlínico Pedro Borrás durante el último trimestre del 2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para estimar el costo del examen clínico de mama en el consultorio No.9 del Policlínico Pedro Borrás en el último trimestre del 2013.

Universo: estuvo constituido por 476 mujeres mayores de 25 años pertenecientes a ese consultorio, de las que se tomó un muestreo de conveniencia, incluyendo las 70 mujeres incluidas en ese rango de edad, asignadas para realizar el ASS durante la estancia Salud Pública a las que se le realizó el examen clínico de mama.

Métodos empíricos: Se utilizó la observación abierta para medir el tiempo dedicado por el médico de familia a realizar el examen de mama, una entrevista semiestructurada al jefe del Dpto. de Economía del Policlínico para obtener datos de: salario del médico del consultorio, depreciación de la camilla utilizada para el examen y del consultorio médico, que permitió estimar los costos directos. Como costos indirectos se tuvieron en cuenta el gasto de agua para el lavado de las manos y de electricidad al realizar el examen clínico.

El conocimiento sobre el autoexamen y su realización se obtuvo de una encuesta en forma de cuestionario realizada a las pacientes incluidas en el estudio. Todos los instrumentos fueron elaborados y aplicados por los autores de la investigación.

Los costos tangibles directos se calcularon a partir del tiempo dedicado al examen clínico de mama, que fue como promedio de 5 minutos, en base al salario mensual incluyendo el 9.09 de descanso retribuido y el 12 % de contribución a la seguridad social.

Costos de depreciación.

Se realizó la estimación del espacio destinado al examen, se tuvo en cuenta su valor vigente de depreciación anual reportándonos un valor diario de 0.05. El costo de depreciación de la mesa auxiliar de hospital se estimó de igual forma a partir de su depreciación anual, con un valor de 0.03.

Costos tangibles indirectos.

Los costos indirectos se estimaron a partir del 25 % de los directos, ya que no se pudieron constatar los costos de agua y electricidad.

El estudio constituye una evaluación económica parcial de costos y beneficios, y los costos se estimaron en moneda nacional.

Se tomaron en cuenta para nuestra investigación las siguientes variables:

Métodos estadísticos: los datos fueron vaciados en tablas de Excel, para su procesamiento se utilizó el programa estadístico SPSS 2.1, y como medida de resumen de variables cualitativas, el porcentaje.

Durante la investigación se tuvieron en cuenta los requerimientos éticos, contando con el consentimiento informado del médico y los pacientes incluidos en el estudio.

RESULTADOS

El cumplimiento del Programa de Cáncer de Mama en el consultorio arrojó que se les había realizado el examen de mama al 74.28 % de las mujeres mayores de 30 años, y el 55.51 % de las mismas aseguraron realizarse el autoexamen, mientras que la mamografía no se le realizó a ninguna mujer. Tabla 1

Tabla 1. Comportamiento del Programa del cáncer de mama.

Examen de mama	A realizar	Realizados	%
Examen físico	70	52	74.3
Autoexamen	70	39	55.7
Mamografía	19	-	

El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama reflejado en la tabla 2 muestra que el 64.29 % de ellas refirieron conocer la técnica del examen.

Tabla 2. Conocimiento del autoexamen de mama.

Autoexamen mamario	No.	%
Conocen la técnica	45	64,29
No conocen la técnica	25	35.71
Total	70	100

La frecuencia de la realización del autoexamen de mama referido por las encuestadas señala que sólo el 12.86% de ellas lo hacen mensualmente. Tabla 3

Tabla 3. Frecuencia con que realizan el autoexamen mamario.

Frecuencia	No.	%
Semanal	1	1.43
Mensual	9	12.86
Ante algún síntoma	60	85.71
Total	70	100

Tabla 4. Costo directo del examen clínico de mama.

Partidas	Nro.	%
Salario	2.01	96.17
Depreciación	0.08	3.83
Subtotal Total	2.09	100

El costo directo del examen de mama fue aproximadamente de \$2.09, donde la mayor cantidad correspondió a la partida de salario con \$2.01 según se refleja en la tabla 4.

Tabla 5. Costos indirectos del examen clínico de mama.

Costos tangibles	Totales	%
Costos directos	2.09	80.08
Costos indirectos	0.52	19.92
Costo total	2.61	100

El costo total del examen clínico de mama tuvo un valor aproximado de \$2.61, incluyendo los costos indirectos con \$0.52.

DISCUSIÓN

El Programa Nacional de Cáncer de Mama establece un examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres mayores de 30 años, el autoexamen mensual y la mamografía anual para las mujeres mayores de 45 años o bianual en los casos que presenten displasias u otros síntomas.

El médico de la familia desempeña una importante función en la estructuración concreta del mismo, pero la aplicación de dichos programas y sus tareas no han sido totalmente eficaces, pues han existido dificultades en la divulgación del autoexamen y su importancia, en la realización del examen clínico periódico de las mamas y en pesquisar activamente a la población femenina en riesgo. Los resultados encontrados en esta investigación no se corresponden con una realizada sobre tamizaje de cáncer

en el municipio Santos Suárez, ⁵ en la cual la realización del examen por el médico fue menor.

Los autores son del criterio que el médico de familia debe jugar un papel protagónico en la disminución de la mortalidad por cáncer y valorar el apoyo de las organizaciones comunitarias en la detección precoz del cáncer de mama.

Los programas de pesquisaje del cáncer mamario mediante mamografía son costosos y sólo abarcan a la población de mayor riesgo, por esto es importante sensibilizar a los médicos de la familia y a todo el equipo de salud en la necesidad de entrenar a su población femenina en la práctica del autoexamen mamario, que se incrementa después de sesiones de enseñanza y motivación por parte del personal calificado.¹⁵

El autoexamen de la mama, recomendado desde los años cincuenta por su sencillez y bajo costo, parece descansar en el conocimiento intuitivo de las mujeres que lo practican, cuando lo hacen correcta y periódicamente. En el trabajo que se presenta el mayor por ciento conoce la técnica correcta para realizárselo, encontrándose similares resultados en la investigación realizada sobre intervención educativa sobre cáncer, que señala que el conocimiento de los objetivos que persigue la realización del autoexamen de mama es uno de los pilares en los que se sustenta el pronóstico y la durabilidad del cáncer de mama. Se señaló que su práctica adecuada y sistemática posibilita diagnosticar esta enfermedad en estadios iniciales, lo que posibilita un mayor índice de durabilidad, un mejor pronóstico y un tratamiento menos invasivo para la mujer.¹⁶

En este sentido Varela et al.¹⁷ señalan que el diagnóstico precoz reduce el riesgo de muerte en un 56-79 %, aunque su importancia fundamental está en el diagnóstico precoz de la enfermedad. Su utilidad no se limita a la misma, ya que el autoexamen de mama permite detectar otras enfermedades como nódulos benignos y quistes, entre otras alteraciones.

Piñeiro ¹⁸ señala que en la promoción de actitudes adecuadas con respecto al autoexamen de mama, es de vital importancia la labor del equipo básico de salud, que labora en la comunidad, pero este no debe limitarse solamente a brindar información, sino que debe mostrar a las mujeres la técnica correcta para realizarlo y enfatizar esto en cada consulta y en los terrenos, y supervisar que se realice adecuada y sistemáticamente.

Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la supervivencia a

largo plazo, y que periódicamente practiquen el autoexamen de mamas de manera correcta.

La investigación demostró que un por ciento muy bajo lo hace mensualmente y posterior a la menstruación, esto coincide con la investigación sobre evaluación de conocimientos sobre autoexamen de mama.¹⁹

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de manera que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles.

Para el tomador de decisiones, identificar el costo de un programa de detección oportuna dirigida a población sana que se encuentra en riesgo, permite la planeación de las acciones e intervenciones que en consecuencia incrementen las probabilidades de éxito. En la investigación se demuestra que el costo del examen clínico es muy económico, y que puede ser ejecutado si se planifican adecuadamente las actividades y se controlan por los decisores.

En un trabajo realizado en Méjico sobre costo del proceso diagnóstico del cáncer de mama éste fue de \$852,46, y refiere que el costo del proceso diagnóstico tiene una mayor efectividad cuando se compara con el tratamiento del cáncer de mama. Por lo tanto, someter a una paciente a tamizaje ofrece mejores perspectivas para el paciente y para el sistema de salud.⁹

Entre los beneficios del cumplimiento de este programa podemos citar: los casos detectados precozmente, los días de dolor evitados a las pacientes y la familia, la funcionalidad en el hogar, disminución de los gastos de bolsillo de la familia, disminución de los gastos de presupuesto del estado, la no afectación de la esfera psicológica que trae aparejado este problema de salud, y muertes evitadas.

El costo de un examen clínico de mama es muy bajo y reporta grandes beneficios a la población femenina y al estado, si los casos se detectan en estadios iniciales. Los beneficios que genera el cumplimiento del programa deben servir de estímulo a los médicos de familia para incrementar así las actividades asociadas al mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Knaul M, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Órnelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública Méx* 2009; Vol. 51(2): 335-344. [citado 2014 Feb 20]. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002305
- 2- González L, González M, Nigenda G, López-Carrillo L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Mar 17]; 52(6): 533-543. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600009&lng=es.
- 3- Lozano R, Gómez H, Lewis S, Torres L, López L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe. *Salud Pública Méx* 2009; Vol. 51(sup 2): 147-156. [citado 2014 Mar 17] . Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002286>
- 4- Mathers CD, Lopez AD, Murray CJL. The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001. In: Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, et al., editors. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. Washington (DC): World Bank; 2006. Chapter 3. [citado 2014 Feb]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11808/>
- 5- Prendes M, Soler C, Morales W. Pesquisaje de cáncer de mama en la comunidad de Santos Suárez. *RevCubMed Gen Integr* [revista en la Internet]. 1998 Abr [citado 2014 Feb 21] ; 14(2): 165-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200010&lng=es.
- 6- Sánchez-Ramírez B, Herrerías-Canedo T, Olaya-Guzmán EJ, Sequeira-Alvarado KA. Abordaje diagnóstico del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatol. Reprod. Hum.* vol.26 no.2 México abr./jun. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372012000200005&script=sci_arttext
- 7- Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola H, Langer A et al. Breastcancer in Mexico: anurgentpriority. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014Feb 21]; 51(Suppl 2): s335-s344. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800026&lng=es.
- 8- Knaul FM, Arreola H, Velázquez E, Dorantes J, Ávila L. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Méx* 2009; Vol. 51(sup 2): 286-295. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002299>
- 9- Escorcía V, Villarreal E, Vargas E, Galicia L, Martínez L, Paredes-Hernández E et al. Costo del proceso diagnóstico del cáncer de mama en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [revista en la Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 21]; 78(2): 95-101. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000200005&lng=es.
- 10- Ministerio de Salud Publica. Anuario estadístico la Habana 2013.
- 11- Hernández I, González Y, Heredia LY, Heredia A, Conde M et al. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. *AMC* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Mar 17] ; 15(3): 487-503. Disponible en: <http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistaamc.sld.cu%2Findex.php%2Ffamc%2Farticle%2FviewFile%2F24%2F138&ei=ivuWU7TzD8Wc0AXo74GoAw&usq=AFQjCNH1JlhBJ8H8avNXnu26PVVmNfAYw&bvm=bv.68445247,d.d2k&cad=rja>

- 12- Cuenca C, Despaigne A, Beltrán Y. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí". MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2014 Mar 17] ; 17(9): 4089-4095. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000900005&script=sci_arttext
- 13-Astro I, Rizo Y. Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. Revhab de Cien Med v.8 n.5 supl.5 Ciudad de La Habana dic. 2009 [revista en la Internet]. [citado 2014 Mar 17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500017&lng=es
- 14- Gutiérrez A :Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. v.58 n.4 Lima 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400003&script=sci_arttext
- 15- Fernández L, Molina A, Bouch ML, Camacho R. El médico de la familia y su equipo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(3):225-9.
- 16- Apodaca Pérez EV. Enfoque comunitario y preventivo de las mastopatías. Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012 [citado 2014 Mar 17] ; 15(3): 487-503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000100010&script=sci_arttext
- 17-Varela B, Corporale B, Delgado L, Viera M, Galan A et al. Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama. Rev Ciencia Enferm. 2007; 13(2):33-40. [revista en la Internet]. Jun [citado 2014 Mar 17] ; 15(3): 487-503. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000200005&script=sci_arttext
- 18-Piñeiro J. ¿Debe el paciente conocer que tiene un cáncer? Nuestra experiencia en las pacientes con cáncer de mamas. Rev Cubana Cir. 2006; 43(3):6-34.
- 19- Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud Rev haban cienc méd v.8 n.3 Ciudad de La Habana jul.--sep. 2009 [revista en la Internet.citado 2014 Mar 17] . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_arttext

Datos para correspondencia

Yanet Morejón Hernández. Estudiante de quinto año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Che Guevara de la Serna" Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

Correo electrónico: katty09@princesa.pri.sld.cu
