

Karkinos. Cáncer de mama.

Cuán informados estamos.

*Jose Eric Bucca¹
Juan Pablo Garcia²
Martina Garmendia³
Justina Zubillaga⁴*

Agradecimientos

A todas las mujeres de Bolívar que colaboraron con las encuestas.

A Miguel Angel Vazquez y Mercedes García, que como directivos de la institución nos apoyaron en todo momento.

Fundamentalmente un especial agradecimiento al Dr. Aurelio Gagliardi por su incondicional apoyo, por brindarnos conocimiento científico y por incentivarnos en este trabajo de investigación.

1 Introducción

1.1 Antecedentes

El cáncer de mama es un problema importante para la salud de las mujeres argentinas, ya que es la primera causa de muerte por tumores en mujeres.

Anualmente, se producen 5400 muertes por esta enfermedad y se estima que se producirán 18.000 nuevos casos por año, lo cual representa el 17,8% del total

de incidencia de cáncer en Argentina.

En el país se presenta una gran diferencia en la tasa de mortalidad entre diferentes provincias. Jujuy y Santiago del Estero están entre las que tienen un índice más bajo (14 y 14,2 respectivamente), mientras que Tierra del Fuego y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son los lugares en donde se da una mayor mortalidad (26,5 y 28 respectivamente).

¹ e-mail: josebucca@live.com

² e-mail: pablocapo_156@live.com.ar

³ e-mail: martinagarmendia@hotmail.com

⁴ e-mail: juszubillaga@hotmail.com

Alumnos de 3º año de educación secundaria, Escuela Comunidad Educativa Cervantes, Bolívar, Buenos Aires.

Trabajo coordinado por las docentes Noralía Benito (Biología) y Sonia Gobbi (Físico-química).

e-mail: noraliabenito58@hotmail.com; gobbisonia@hotmail.com

Asesor científico: Dr. Aurelio Gagliardi MN 109572 – MP 81703. Médico especialista en Cirugía General y Oncología Quirúrgica.

Las tasas de mortalidad por cáncer de mama más elevadas se dan entre los 50 (41,6 cada 100.000 mujeres) y los 80 años (215,8 cada 100.000 mujeres).

El cáncer de mama es el cáncer de mayor incidencia en mujeres, con una tasa de 74 casos por cada 100.000 mujeres.

Más del 75% de las mujeres con cáncer de mama no tienen ningún antecedente familiar de dicha enfermedad.

Para el cáncer de mama la detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de 1 centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación.

En Bolívar, provincia de Buenos Aires, el Servicio de Oncología, perteneciente al Hospital Sub-Zonal, "Dr. L Capredoni", comenzó a funcionar en el año 2009. Previo a esta fecha, aquellos pacientes que presentaban diagnósticos oncológicos, debían trasladarse a otras ciudades para realizar tratamiento.

A partir de la creación de dicho Centro Oncológico, no solo se puede realizar tratamiento en nuestra ciudad, sino que se ha podido realizar un registro más certero con respecto a esta patología en nuestra ciudad.

Es a partir de la toma de conocimiento de estos datos, que los alumnos de 3º año, han decidido investigar y desarrollar en este tema.

1.1 Marco Teórico

El término "cáncer" designa a un amplio grupo de enfermedades que comienzan en las células, componentes básicos del organismo.

El cuerpo está compuesto por muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen y se dividen para producir nuevas que son indispensables para mantener sano el organismo. Algunas veces este proceso ordenado se descontrola. Nuevas células se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita y otras viejas no mueren cuando deberían morir, formando una masa de tejido que se denomina tumor. Es importante aclarar que los tumores pueden ser benignos o malignos y sólo estos últimos son cancerosos.

Los tumores benignos no son cancerosos ya que las células de este tipo de tumores no se diseminan a otras partes del cuerpo, crecen en el lugar, generalmente se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no reaparecen.

Los tumores malignos son cancerosos. Dado que sus células tienen anomalías se dividen sin control y sin orden, pueden invadir y destruir el tejido a su alrededor, entrar al torrente sanguíneo o al sistema linfático y diseminarse a otros órganos.

Los vasos sanguíneos comprenden una red de arterias, vasos capilares y venas por los que circula la sangre en el cuerpo.

El sistema linfático lleva un líquido llamado linfa y algunos glóbulos blancos de la sangre a todos los tejidos del cuerpo a través de los vasos linfáticos. Al moverse por el torrente sanguíneo o por el sistema linfático, el cáncer puede diseminarse desde el sitio primario y formar nuevos tumores en otros órganos. A este proceso se lo denomina metástasis.

¿Qué es el cáncer de mama?

Es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno.

Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Algunas veces este proceso se descontrola formando una masa de tejido que es lo que se conoce como tumor. Este tumor se puede desarrollar en distintas partes del tejido mamario.

Se trata de una enfermedad que afecta mayoritariamente a mujeres de entre 45 y 70 años de edad, sobre la cual se desconocen cuáles son los causantes aunque se reconocen algunos factores que aumentan el riesgo de enfermar:

- Ser mayor de 50 años
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama.

- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama o el pecho.
- Tratamiento con hormonas, como estrógeno y progesterona.
- Menstruación a edad temprana.
- Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber tenido hijos.

Otros factores que aumentan las posibilidades de tener cáncer de mama y sobre los cuales se puede intervenir son: el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol en proporciones mayores a las recomendadas.

El cáncer hereditario representa alrededor del 5-10% de todos los casos de cáncer de mama. Algunos genes mutados relacionados con este tipo de cáncer son más comunes en ciertos grupos étnicos.

Los dos genes mejor caracterizados son los llamados BRCA1 y BRCA2, cuyas mutaciones confieren un riesgo aumentado de tener cáncer de mama y otros tumores en edades especialmente jóvenes.

El cáncer de mama en cifras en Argentina

- El cáncer de mama es la primera causa

- de muerte por tumores en mujeres.
- Se producen 5400 muertes por año por cáncer de mama.
 - Se estima que se producirán 18.000 nuevos casos por año, lo cual representa el 17,8% del total de incidencia de cáncer en Argentina.
 - Argentina, luego de Uruguay, es el país de América con la tasa de mortalidad más alta por cáncer de mama (con 20,1 y 24,3 defunciones cada 100.000 mujeres respectivamente). Mientras que Bolivia, Ecuador y México tienen las tasas más bajas (con 7,6 10 y 10,5 defunciones cada 100.000 mujeres respectivamente).
 - Las tasas de mortalidad por cáncer de mama más elevadas se dan entre los 50 (41,6 cada 100.000 mujeres) y los 80 años o más (215,8 cada 100.000 mujeres).
 - El cáncer de mama es el cáncer de mayor incidencia en mujeres, con una tasa de 74 casos por cada 100.000 mujeres.
 - Más del 75% de las mujeres con cáncer de mama no tienen ningún antecedente familiar de dicha enfermedad.
 - Para el cáncer de mama la detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de 1 centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación.

- 1% de los cánceres de mama se presenta en hombres.

Prevención y detección temprana de la enfermedad

Prevención primaria

Prevenir el cáncer de mama significa disminuir o eliminar la exposición de la mujer a factores de riesgo de forma tal de reducir las posibilidades de desarrollar cáncer de mama. La adherencia a estilos de vida saludable es una forma de actuar de modo preventivo: no fumar, evitar el consumo de grasas, realizar actividad física, moderar el consumo de alcohol, las terapias de reemplazo hormonal y la exposición excesiva a la radiación ionizante (rayos x) también aumentan el riesgo de tener cáncer de mama.

Prevención secundaria

La prevención secundaria consiste en la detección temprana del cáncer de mama. Básicamente hay dos formas de detectar el cáncer de mama.

La primera es por medio de la mamografía, que consiste en realizar una radiografía de las mamas. Con este estudio es posible detectar el cáncer de mama en su fase asintomática, cuando todavía la lesión no es palpable, o es mínimamente palpable, por lo cual, es posible recurrir a mejores posibilidades de cura, con tratamientos menos

agresivos que los que se realizan cuando el cáncer está más avanzado.

Cuando el cáncer provoca síntomas y alteraciones de la mama detectables al examen físico, significa que estamos en presencia de un nódulo palpable. En un estado avanzado de la enfermedad se pueden observar variables manifestaciones como retracción del pezón, cambios en la textura y el color de la piel, prurito o lesiones descamativas en el pezón.

Por eso, la recomendación es que todas las mujeres de entre 50 a 70 años se realicen un estudio mamográfico cada dos años junto a un examen físico de las mamas por parte de un profesional de la salud. Por otra parte, tanto en las mujeres de entre 40 y 50 años como en las mayores de 70 la decisión de hacer o no una mamografía debe ser personalizada. La mujer debe hablarlo con su ginecólogo/a o con su médico/a de cabecera, y valorar los pros y los contras de hacer el estudio mamográfico.

Por otro lado, hay otros métodos diagnósticos por imágenes, como la ecografía, la cual se usa en forma complementaria a la mamografía y la resonancia magnética que se emplea fundamentalmente en mujeres con fuertes antecedentes familiares y mutaciones genéticas conocidas detectadas o altamente sospechadas y en situaciones puntuales cuando exista indicación (por ejemplo: algunas

mujeres con mamas extremadamente densas o que tengan prótesis mamarias).

Diagnóstico

Los métodos para la evaluación de una anomalía en la mama incluyen, además del examen físico realizado por un profesional entrenado, el examen por imagen y eventualmente la toma de una pequeña muestra de la lesión para poder determinar el origen de la misma. Estos procedimientos comprenden el triple diagnóstico y aportan en conjunto la mayor certeza sobre si una lesión es benigna o maligna.

La prueba primaria de tamizaje para cáncer de mama es la mamografía bilateral con las dos incidencias convencionales, pero en algunas circunstancias puntuales pueden ser necesarias evaluaciones complementarias.

Ante una mamografía con una imagen sospechosa de cáncer o bien un examen físico con la detección de una lesión visible y/o palpable en la mama, se deberá proceder a tomar una muestra de la misma (biopsia) que permita definir la conducta terapéutica posterior (tratamiento).

La biopsia consiste en la extracción de células y tejidos para que un médico patólogo pueda observar y verificar bajo un microscopio, si hay signos de cáncer.

Existen diferentes tipos de biopsias y la elección de cada una deberá ser individualizada.

Ante la confirmación de cáncer, se realizarán pruebas y estudios adicionales (los cuales pueden variar según la situación de cada paciente) para poder caracterizar el cáncer de mama y evaluar su extensión.

La correcta evaluación diagnóstica posibilitará la elección de la mejor estrategia terapéutica.

Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama debe ser realizado por médicos con experiencia en su manejo. Hay distintos tipos de tratamientos para las pacientes con cáncer de mama, dependiendo del estadio (extensión de la enfermedad) y de las características de cada paciente.

Quirúrgico

La cirugía es el pilar fundamental para el control local del cáncer. La mayoría de las pacientes con enfermedad localizada (mama y ganglios), se someterán a cirugía con el fin de extirpar el cáncer de la mama. Existen diferentes tipos de cirugías; si el tumor es pequeño en relación al volumen mamario y la paciente tiene posibilidades de recibir radioterapia a posteriori, es posible realizar un manejo conservador de la

mama (se extirpa el tumor pero no toda la mama). Las pacientes con tumores grandes o que no pueden recibir radioterapia son candidatas a realizar mastectomía (extirpación del tumor y de la mama)

Para tumores pequeños, la mastectomía y la cirugía conservadora ofrecen la misma chance de curación a largo plazo.

Además del tratamiento de la mama, deberán estudiarse los ganglios axilares a fin de evaluar su posible compromiso tumoral.

Radioterápico

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer en el que se usan rayos x de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. La radioterapia es un componente esencial del manejo conservador de la mama. El objetivo de la radioterapia es reducir el riesgo de recidiva local (que la enfermedad vuelva localmente) y contribuir a aumentar las posibilidades de curación. Deberán realizar radioterapia todas las pacientes con tratamiento conservador y aquellas pacientes que a pesar de haber sido sometidas a mastectomía tienen la indicación de realizarla.

Oncológico

Además del tratamiento local (cirugía y radioterapia) existen otras modalidades de tratamientos, que se aplicarán en virtud de las características tumorales

y la extensión de la enfermedad (estadio). Éstas incluyen a la quimioterapia, hormonoterapia y/o terapia biológica, y se basan en medicamentos que buscan destruir a las células cancerosas o impedir su crecimiento.

En el caso de pacientes con enfermedad localizada o localmente avanzada (mama y ganglios) se pueden aplicar antes (para reducir el tamaño tumoral y la extensión de la cirugía) o después de la cirugía (para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado).

En el caso de pacientes con enfermedad avanzada (extensión tumoral en otros sitios, más allá de la mama y los ganglios) se aplicarán desde el momento del diagnóstico y representarán el pilar fundamental del tratamiento para aumentar la supervivencia de las mismas y mejorar su calidad de vida.

2 Situación Problemática

Debido a la incidencia de esta patología en mujeres adultas en la ciudad de Bolívar, surgen las siguientes preguntas en los alumnos de 3° año:

¿Tendrá, nuestra población, los conocimientos mínimos sobre la prevención de esta enfermedad?

¿Tendrá, nuestra población, los conocimientos sobre los Factores de Riesgo y Protección, de dicha

enfermedad?

¿En nuestra comunidad, la cuestión laboral, incide sobre el retraso de la maternidad?

3 Objetivo General

- Concientizar a la comunidad local sobre la importancia de tomar medidas de prevención contra el Cáncer de Mama.
- Concientizar a la comunidad local sobre los “Factores de Riesgo” para desarrollar la enfermedad, y los “Factores Protectores”, para prevenirla.

4 Objetivos Específicos

- Analizar e interpretar información sobre que es el Cáncer de Mama.
- Reflexionar sobre los Factores Predisponentes que ocasionan la enfermedad.
- Reflexionar sobre los Factores Protectores que previenen la enfermedad.
- Recabar información acerca de las medidas de prevención de esta enfermedad.
- Actuar como difusores de información con respecto a la Enfermedad y promotores de salud pública en

nuestra comunidad.

- Valorar la importancia de los datos obtenidos de las encuestas. Conclusiones y su aplicación en la práctica diaria.

5 Hipótesis

Parte de la población adulta de Bolívar no tienen conocimientos acerca de los Factores de Riesgo, Factores Protectores, ni de medidas de prevención del Cáncer de mama.

Aquellas mujeres que priorizan el desarrollo de carreras laborales, retrasan la maternidad y en consecuencia, aumentan sus factores de riesgo.

Desconocimiento por parte de la población en general, que este problema también puede afectar a los hombres.

Escasa voluntad para cumplimentar con los controles de salud, en la población asintomática.

6 Desarrollo

6.1 Materiales y Metodología

Primer Período

En primera instancia se hizo en el aula un relevamiento de que es el Cáncer, que incidencia tiene sobre nuestra salud, cuales son los diferentes tipos de Cáncer que se puede dar en personas.

Después de elegir el tema Cáncer, se pasa la recolección de información por parte de los alumnos. En función de la información adquirida se procedió al análisis en diferentes grupos. Cada grupo analizó un tipo de Cáncer de los siete de mayor incidencia, teniendo en cuenta formas de prevención, se sintetizó y luego se socializó.

Con toda esa información se realizó un marco teórico y de allí surgieron muchas dudas.

En todo este trabajo los alumnos y docentes fueron asesorados y acompañados por el Dr. Gagliardi Aurelio (Médico Oncólogo del Hospital de la Ciudad de Bolívar), que muy generosamente otorgó encuentros con las docentes para guiarlas en el encause del trabajo, y realizó varias charlas en el colegio para los alumnos, brindando y aclarando muchas dudas al respecto.

Como consecuencia de las diferentes jornadas con el Profesional Dr. Gagliardi Aurelio, nos sugiere abocarnos específicamente a un solo tipo de Cáncer, entre el profesional y los alumnos eligen Cáncer de Mama, a partir de estas charlas se decide realizar encuestas, a las personas adultas de la comunidad de Bolívar. Este período duró aproximadamente 120 días.

Para realizar las encuestas se dividió en cuadrícula la ciudad de Bolívar, distribuidos en grupos de 3 alumnos, realizaron y recolectaron los datos

Segundo Período

Se pensó tomar una población adulta entre 20 y 60 años, para facilitar la tabulación de los datos, se realizó una

encuesta que diera información concreta sobre los intereses de la investigación.

Modelo de encuesta

1) ¿Cuánto hace que no vas al Ginecólogo a realizarte un control?
*6 meses *un año *más de un año

2) ¿Te realizas frecuentemente una autoexploración de tus mamas? SI NO

2.1) Si encuentras algo sospechoso:
- consultas con algún familiar, amigo o vecino con mayor experiencia
- esperas que el síntoma desaparezca solo
- consultas con un médico de inmediato

3) ¿Sabes que a partir de los 40 años tenes que realizarte una mamografía anual?
SI NO

4) ¿Cuánto hace que te realizaste una mamografía?
*6 meses *un año *más de un año

5) ¿Sos mamá?
¿A qué edad tuviste tu primer hijo?
Menor a 20 años
Entre 20 y 30 años
Más de 30 años

6) Si fue mamá >30 años, a que se debió?

7) ¿Cuánto tiempo amamantaste?

8) ¿Sabes que el cáncer de mama afecta también a los hombres? SI NO

9) ¿Hablas de problemas de salud con tu familia?
SI NO

Resultados

Pregunta	¿Cuánto hace que no vas al Ginecólogo a realizarte un control?		¿Cuánto hace que te realizaste una mamografía?		¿A qué edad tuviste tu primer hijo?						
	< 6 meses	6-12 meses	> 1 año	Nunca	< 20 años	20-30 años	> 30	no se enciende	infertilidad	otros factores	no contesta
1-	707	524	468	39							
2-	Te realizas frecuentemente una autoexploración de tus mamas?										
	Si	No									
	1075	664									
3-	Sabes que a partir de los 40 años debes que realizarte una mamografía?										
	Si	No									
	1527	211									
4-	¿Cuánto hace que te realizaste una mamografía?		¿Cuánto hace que te realizaste una mamografía?								
	< 6 meses	6-12 meses	> 1 año	Nunca							
	529	402	455	352							
5-	¿Sos mamá?										
	Si	No									
	1348	391									
6-	¿A qué edad tuviste tu primer hijo?										
	< 20 años	20-30 años	> 30								
	339	765	244								
	Si fue mamá > 30 años, ¿a que se debió?										
	Elección	perdida embarazo	miedo	casamiento	no se enciende	infertilidad	otros factores	no contesta			
	49	7	3	6	7	7	73	92			
7-	¿Cuánto tiempo amamantaste?										
	< 6 meses	6-12 meses	> 1 año	Nunca							
	393	299	320	208	Lo está haciendo						
8-	¿Sabes que el cáncer de mama afecta también a los hombres?										
	Si	No									
	864	875									
9-	¿Hablas de problemas de salud con tu familia?										
	Si	No									
	1507	132									

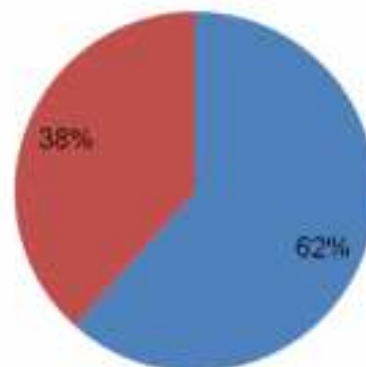
¿Cuanto hace que no vas al ginecologo a realizarte un control?

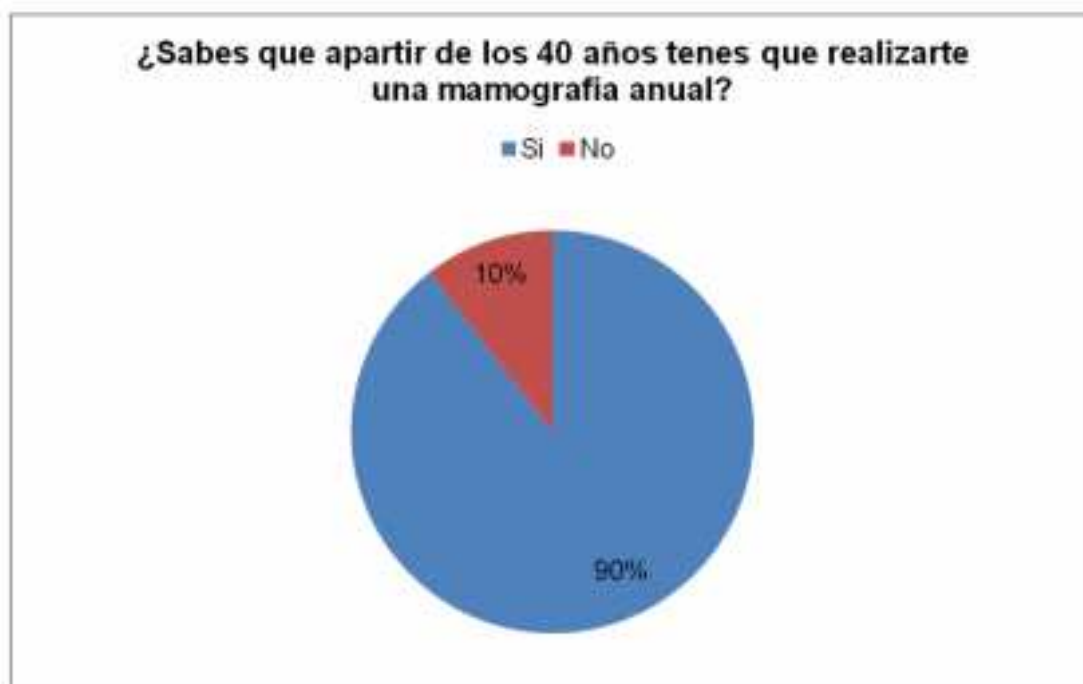
■ 6 meses ■ 1 año ■ Mas de 1 año ■ Nunca

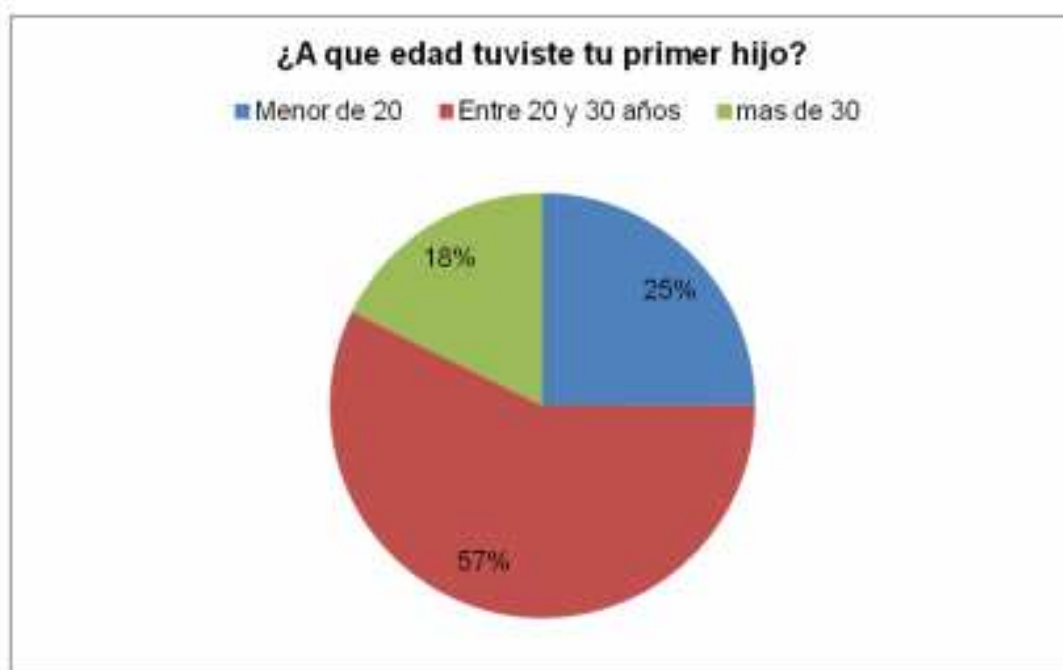
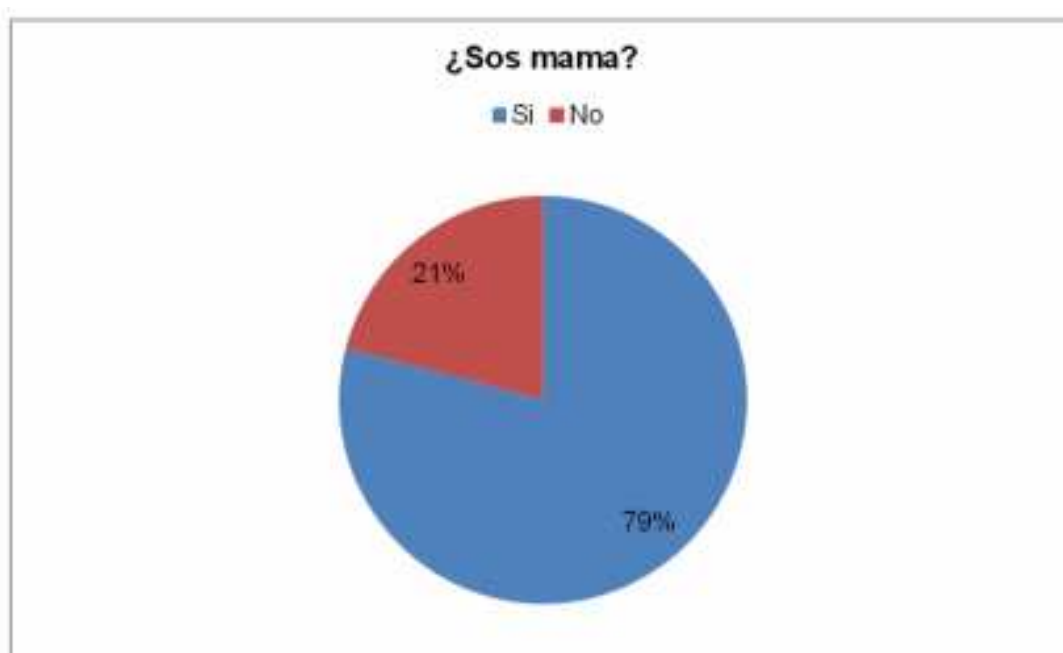


¿Te realizas frecuentemente una autoexploracion de tus mamas?

■ Si ■ No



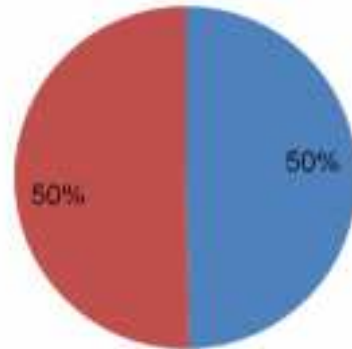






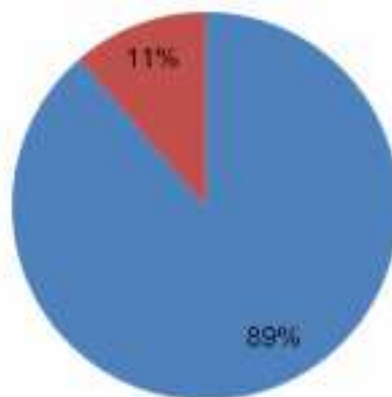
¿Sabes que el cancer de mama tambien afecta a los hombres?

■ Si ■ No



¿Hablas de problemas de salud con tu familia?

■ Si ■ No



7 Conclusión

De 1739 mujeres encuestadas en la ciudad de Bolívar se arribó a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las mujeres fue al ginecólogo a realizarse un control, solamente un 2% de la población encuestada, no asistió al mismo.
- El 38% de las mujeres nunca se realizó una autoexploración de sus mamas. El 62 % de las mujeres se realizó frecuentemente la autoexploración.
- El 90% de las mujeres bolivarenses encuestadas saben que tienen que realizarse una mamografía anual a partir de los 40 años. El 20% de la población encuestada nunca se realizó una mamografía. Nos hacen pensar dos cosas: que todavía no tengan la edad necesaria para hacerlo o que lamentablemente no tomen conciencia de su importancia.
- El 79% de las encuestadas son mamás, lo que indicaría un menor índice de probabilidades de cáncer de mama. Es positivo saber que el 57 % (mas de la mitad) de las mujeres tengan sus hijos entre los 25 y 30 años, ya que constituye un factor preventivo importante. El 18% fué mamá mayor a lo 30 años, es curioso saber que menos de la mitad de este porcentaje no quisieron contestar porque fueron mamá después de esta edad, quizás por pudor, vergüenza, el resto postergo el embarazo por casamiento, estudio,

trabajo, infertidad, decisión propia.

- El 36% de las mujeres que fué mamá, amamantó a su hijo durante 6 meses, 24% un año y el 26% mas de un año, solo el 12% de las madres encuestadas no amamanto por elección.
- La mitad de la población encuestada no esta informada que el Cáncer de Mاما también afecta a los hombres.
- El 89% de las mujeres encuestadas hablan de problemas de salud con su familia.

Debido a esto se concluye con cada hipótesis:

- Se refuta la primera hipótesis:

Parte de la población adulta de Bolívar no tienen conocimientos acerca de los Factores de Riesgo, Factores Protectores, ni de medidas de prevención del Cáncer de mama.

Si bien solo el 2 % de la población encuestada nunca fue al ginecólogo, y el 38% de la población no se realiza autoexploración. Es muy importante poder trabajar con estas mujeres sobre medidas de prevención del Cáncer de Mama, y poder lograr que este porcentaje sea muchísimo menor

- Se refuta la segunda hipótesis:

Aquellas mujeres que priorizan el

desarrollo de carreras laborales, retrasan la maternidad y en consecuencia, aumentan sus factores de riesgo.

Nuestra ciudad , con 35.000 habitantes, en su mayoría se dedica a actividades agropecuarias y comerciales. Esto influye casi directamente en la no postergación de la maternidad, comparado con las grandes ciudades como Capital Federal o lugares más industrializados, donde la competitividad de las mujeres en el ámbito laboral requiere mayor dedicación, por ende la postergación de la maternidad.

Es muy importante destacar que gran parte la población encuestada pertenece a mujeres que viven en los barrios, que tienen otra realidad social y han sido madres de muy joven. Son atendidas en los (CAPS) Centro de Atención Primaria, donde les exigen controles anuales para poder facilitarles las pastillas anti-conceptivas.

- Se refuta la tercera hipótesis.

Desconocimiento por parte de la población en general, que este problema también puede afectar a los hombres.

Tenemos la obligación de trabajar comunicando e informando al otro 50 % de la población que también es una

enfermedad que puede afectar a los hombres, que medidas de prevención se que deberían tomar.

Es muy importante tener en cuenta que solo se encuestaron mujeres. Nuestro trabajo a futuro será trabajar con la población masculina y poder corroborar si estos también están informados

- Se refuta la cuarta hipótesis.

Escasa voluntad para cumplimentar con los controles de salud, en la población asintomática.

Si bien en su mayoría cumplen con los mínimos controles, se debe trabajar con el resto de la población para informarles sobre los riesgos que podría estar corriendo.

Debido a esto surge la necesidad de informar a la población sobre la importancia, los riesgos y medidas de prevención contra el Cáncer de Mama. Se realiza entonces un folleto informativo para repartir a todo el partido de Bolívar

Se piensa en un futuro y en la medida de lo posible continuar con la investigación sobre el Cáncer de Mama: abordando a la población masculina, y teniendo un alcance psicológico sobre la enfermedad.

Bibliografía

Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. 2013. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/inc>

Pautas en Oncología. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Cáncer. Instituto de Oncología Angel H. Roffo. Universidad de Bs. As. 2010

Cáncer de mama en 8 palabras. Guía para Atención Primaria de la Salud. Programa de Control de Cáncer de Mama del INC. Ministerio de Salud de la Nación 2013.

Manual Operativo de Evaluación Clínica Mamaria. Programa de Control de Cáncer de Mama. Dra. Rosana Buffa. Programa de Control de Cáncer de Mama del INC. Dra. María Viniegra. Coordinadora Técnica del INC. 2013

¡Y que la Ciencia Combata a estas Células Piratas! Una Guía para explicarle a los chicos que es el Cáncer de Mama. Dra. Liliana Sosa, Dra. María Viniegra. Coordinadora Técnica del INC. 2013

Significaciones culturales, conocimientos y prácticas relativas al cáncer colorrectal, de mama y de cuello de útero: un estudio sociocultural para orientar la política comunicacional de los programas de prevención. 1 Agosto de 2013. Silvina Ramos, María Cecilia Tamburrino, Ana Aguilera, Alejandro Capriatti, Paula Lehner y Lorena Peña. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Sánchez de Bustamante 27,

C1173AAA, Buenos Aires, Argentina.

Guía Técnica de Procedimientos Mínimos de Control de Calidad en Mamografía Analógica. Programa de Control de Cáncer de Mama del INC. 2012. Susana Blanco, Rosana Buffa, Susana Gamarra, Verónica Pesce, María Viniegra.

Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Viniegra, M.; Paolino, M. y Arrossi, S. (2010). Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación, Publicación 67, Buenos Aires.

Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer. GLOBOCAN 2008. International Agency for Research on Cancer. Ferlay, J.; Shin, H. R.; Bray, F.; Forman, D.; Mathers, C. y Parkin, D. M. (2010).

Análisis de la mortalidad por cáncer en Argentina 1980-2006. Ministerio de Salud de la Nación 2006. Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo n° 1.

Making health communication programs work. National Cancer Institute (U.S.) (2004)., Washington, D.C., The Institute.

Breast health global initiative (BHGI) outline for program development in Latin America. Andersson, B. O.; Cazap, E.. Salud Pública de México, vol. 51,

suplemento 2:s309-s315, 2009.

Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. Andersson, B. O.; Yip, C.; Smith, R. A.; Shyyan, R.; Sener, S. F.; Eniu, A.; Carlson, R. W.; Azavedo, E.; Harford, J.. Cancer 113 (8 suppl): 2221-43, 2008.

Breast Cancer Staging. AJCC 7th Edition Staging Posters provided by American Cancer Society.

Cancer Incidence in Five Continents, Vol.

IX IARC Scientific Publications No. 160. Curado, M. P.; Edwards, B.; Shin, H. R.; Storm, H.; Ferlay, J.; Heanue, M. and Boyle, P., eds: Lyon, IARC, 2007.

Helping children understand cancer: talking to your kids about your diagnosis. CancerCare for Kids 2008.

Global Cancer Statistics. Copyright © 2011 American Cancer Society, Inc. Ahmedin Jemal DVM, PhD, Freddie Bray PhD, Melissa M. Center MPH3, Jacques Ferlay ME, Elizabeth Ward PhD, David Forman PhD.