

Pesquisa activa de cáncer de mama en mujeres de un Consultorio Médico de la Familia

Active screening for breast cancer in women from a Family Medical Office

Ulises Gómez-Soler¹ <https://orcid.org/0000-0001-5637-9177>

Naifi Hierrezuelo-Rojas^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Mileidy Cordovi-Hierrezuelo³ <https://orcid.org/0000-0002-8753-558X>

Naiovis Neira-Hierrezuelo³ <https://orcid.org/0009-0002-9061-7225>

Ana Selva-Capdesuñer⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9166-0984>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad 2 de Medicina. Servicio de Docencia. Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud. Departamento Docente. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Departamento Docente. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama constituye en la actualidad un problema de salud pública, tanto en América Latina como a nivel mundial, por su frecuencia y aumento progresivo en el número de mujeres que lo padecen.

Objetivo: Identificar la morbilidad oculta por cáncer de mama y sus factores de riesgo en la población femenina de 30 años y más en el Consultorio Médico de la Familia No. 6 del Policlínico Camilo Torres Restrepo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal para identificar algunos factores de riesgo del cáncer de mama en la población femenina perteneciente al Consultorio Médico de la Familia N° 6, del Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo, de enero a diciembre del 2022. La población de estudio estuvo conformada por las 131 mujeres de 30 años y más, las cuales fueron pesquisadas a través

de entrevista y examen físico de las mamas. Para el análisis de los datos se emplearon números absolutos y porcentajes como medidas de resumen.

Resultados: El sedentarismo, la obesidad/sobrepeso y el tabaquismo, fueron los factores de riesgo de mayor prevalencia con el 41,2 % y 29,8 % respectivamente. El 53,4 % de las mujeres manifestaron no realizarse el autoexamen de mama. El 94,7 % de las mujeres presentaron examen físico negativo y un 5,3 % fue dudoso.

Conclusiones: Factores de riesgos relacionados con los estilos de vida como el sedentarismo, la obesidad/sobrepeso y el tabaquismo, fueron los factores de riesgo más frecuentes. A pesar de la mayoría de las mujeres presentar examen físico negativo, la no realización del autoexamen de mama, pudiera contribuir al aumento de la morbilidad por esta enfermedad en la población de estudio.

DeCS: NEOPLASIAS DE LA MAMA; FACTORES DE RIESGO; MUJERES; EXAMEN FÍSICO; AUTOEXAMEN DE MAMAS.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is currently a public health problem both in Latin America and worldwide, due to its frequency and progressive increase in the number of women who suffer from it.

Objective: To identify hidden morbidity due to breast cancer and its risk factors in the female population aged 30 years and over in medical office No. 6, of the Camilo Torres Restrepo Polyclinic.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out to identify some risk factors for breast cancer in the female population belonging to the Family Medical Office No. 6, of the Camilo Torres Restrepo Teaching Polyclinic, from January to December 2022. The population of the study was comprised of 131 women aged 30 and over, who were screened through an interview and physical examination of the breasts. For data analysis, absolute numbers and percentages were used as summary measures.

Results: Sedentary lifestyle, obesity/overweight and smoking, were the most frequent risk factors with 41.2% and 29.8% respectively. 53.4% of women stated that they did not perform breast self-examination. 94.7% of the women had a negative physical examination and 5.3% were doubtful.

Conclusions: Risk factors related to lifestyles such as a sedentary lifestyle, obesity/overweight and smoking were the most representative risk factors. Despite the fact that most women present a negative physical examination, not performing a breast self-examination could contribute to an increase in morbidity from this disease in the study population.

DeCS: BREAST NEOPLASMS; RISK FACTORS; WOMEN; PHYSICAL EXAMINATION; BREAST SELF-EXAMINATION.

Recibido: 23/06/2023

Aprobado: 10/12/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida de la mujer, las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual. Además, dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra, se van a producir cambios que pueden ser sintomáticos o no, en función del nivel hormonal de cada persona y de su susceptibilidad.

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más común entre las mujeres y continúa siendo la más frecuente si se analizan ambos sexos. Este cáncer constituye en la actualidad un problema de salud pública, tanto en América Latina como a nivel mundial por su frecuencia y aumento progresivo en el número de mujeres que lo padecen.^(1,2)

Es una enfermedad multifactorial y heterogénea, sus expresiones clínicas son diversas, por cuyo motivo el diagnóstico es un reto para la salud individual y colectiva, planteándose la necesidad de establecer un pronóstico basado en el análisis minucioso de parámetros clínicos, anatomopatológicos y biológicos.⁽³⁾

Se trata de una enfermedad cuyo diagnóstico precoz podría resultar sencillo. Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se registran en los países de ingresos bajos y medios. Las estrategias de detección precoz recomendadas para estos países son el tamizaje mediante mamografía y la autoexploración, sin embargo, el primero es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden asumir costes de programas a largo plazo. Además, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama se considera la piedra angular del control de este tipo de cáncer.⁽⁴⁾

La incidencia de la enfermedad aumenta en las mujeres que experimentan cambios en el estilo de vida: la dieta, cambios hormonales y nuevas pautas reproductivas, ya que las mujeres ahora tienen menos hijos, más tarde y los amamantan durante menos tiempo.⁽⁴⁾

En el año 2020, hubo más de 210 000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe, con casi 68 000 muertes. La Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivo reducir la mortalidad mundial en un 2,5 % por año, evitando así 2,5 millones de muertes prematuras por cáncer de mama entre 2020 y 2040 en mujeres menores de 70 años.⁽⁵⁾

Según Anuario Estadístico del año 2021,⁽⁶⁾ la incidencia de cáncer de mama en Cuba fue de 88,1 mujeres de cada 100 000 habitantes. Cuba está entre los países con mayor tasa de mortalidad por

causa. Es la afección que ocupa el segundo lugar dentro de las causas de incidencia y mortalidad entre las neoplasias malignas del sexo femenino.

En los últimos años, gracias a la aplicación del Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba,⁽⁷⁾ se ha logrado detectar un número mayor de casos nuevos diagnosticados en estadios iniciales: etapas I y II. Esto permite tratamientos menos invasores y eleva los índices de supervivencia con mejor calidad de vida de la mujer afectada. Ahí radica la importancia de realizar el autoexamen y de acudir al especialista de la Atención Primaria de Salud, lo antes posible, cuando se detecta alguna anomalía.

Al tener en cuenta la problemática expuesta y reconocer la relevancia de la aparición de factores de riesgos como componente importante en su prevención, los autores se motivaron a realizar la investigación con el objetivo de identificar la morbilidad oculta por cáncer de mama y sus factores de riesgo en la población femenina de 30 años y más en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 6 del Policlínico Camilo Torres Restrepo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población femenina perteneciente al CMF No. 6 del Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo, municipio Santiago de Cuba, pesquisadas de enero a diciembre de 2022.

La población de estudio quedó constituida por las 131 mujeres de 30 años y más que cumplieron los criterios para incluirse en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes femeninas mayores de 30 años del CMF mencionado y que consintieron en participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con el diagnóstico de déficit cognitivo.

Para la obtención de la información se realizó un interrogatorio exhaustivo que permitió identificar algunos factores de riesgo y el examen físico de las mamas, se les explicó de forma individual el objetivo de la investigación y se solicitó su consentimiento por escrito para participar en el estudio.

Luego de ser entrevistadas y examinadas las pacientes, quienes presentaron algún factor de riesgo importante, se remitieron a la consulta de mama según lo establecido en el Programa de Cáncer de Mama en Cuba. Las variables que se utilizaron en el estudio fueron: edad, obesidad, no realización de ejercicios físicos, alcoholismo, tabaquismo, edad de la menarquía, edad del primer hijo, nuliparidad, antecedentes patológicos personales de alteraciones mamarias, antecedentes patológicos familiares, lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, autoexamen de mama y examen físico de la mama.

Se consideró un examen físico como positivo si presentaron un nódulo palpable en la mama, retracción del pezón o alteraciones de la piel de la mama o cambios inusuales en la mama como: irritación cutánea o formación de hoyos en la piel mamaria, inversión del pezón descamación o engrosamiento del pezón o de la piel mamaria, secreción por el pezón, tumoración en las axilas. Como dudoso a la presencia de dolor mamario, dolor en el pezón o enrojecimiento, sin secreción por el pezón, no tumoración en las axilas y como resultado negativo, la ausencia de los signos antes descritos.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el sistema SPSS, versión 24 para *Windows*, se analizó mediante técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados que fueron presentados en tablas. Se utilizó como medida de resumen las frecuencias absolutas y relativas. Para identificar asociación entre la edad y el resto de las variables de interés, se utilizó el test χ^2 de independencia o prueba exacta de Fisher en el caso de que las frecuencias esperadas fueran menores de cinco. Fue seleccionado un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Área de Salud y la confidencialidad de la información fue mantenida mediante la codificación de las variables, los que se manejaron solo por los investigadores.

RESULTADOS

Por lo general, los factores de riesgo para padecer cáncer de mama están relacionados con los estilos de vida y desde el punto de vista anatomopatológico, vinculados con la acción estrogénica, ya que se ha podido demostrar que la mayoría de los cánceres de mama son estrógenos dependientes, lo cual constituye un factor predisponente. De ahí, que muchos de los principios terapéuticos utilizados estén dirigidos a disminuir o eliminar la acción hormonal.

El sedentarismo, la obesidad/sobrepeso y el tabaquismo, fueron los factores de riesgo más frecuentes en la población de estudio, con el 71,8 %, 41,2 % y 29,8 % respectivamente, más frecuentes en mujeres menores de 50 años ($p < 0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1 Pacientes según factores de riesgo identificados y edad

| Factores de riesgo | Grupos de edades | | | | Total | |
|--|----------------------------|------|-----------------------|------|--------|------|
| | Menores de 50 años n=68 | | 50 años y más n=63 | | N= 131 | |
| | No. | %* | No. | %* | No. | %** |
| Sedentarismo | 59 | 86,7 | 45 | 71,4 | 94 | 71,8 |
| Obesidad/sobrepeso | 40 | 58,8 | 14 | 22,2 | 54 | 41,2 |
| Tabaquismo | 25 | 36,7 | 14 | 22,2 | 39 | 29,8 |
| No lactancia materna exclusiva al sexto mes | 24 | 35,2 | 12 | 19 | 36 | 28,5 |
| Menarquia precoz | 24 | 35,2 | 10 | 15,8 | 34 | 25,9 |
| Edad al primer parto > 30 años | 21 | 30,8 | 11 | 17,4 | 32 | 24,4 |
| Antecedentes familiares de cáncer de mama | 10 | 14,7 | 6 | 9,5 | 16 | 12,2 |
| Uso de anticonceptivos orales | 12 | 17,6 | 4 | 6,3 | 16 | 12,2 |
| Terapia hormonal de reemplazo | 5 | 7,3 | 2 | 3,1 | 7 | 5,4 |
| Antecedentes personales de lesiones benignas | 4 | 5,8 | 1 | 1,5 | 5 | 4 |
| Nuliparidad | 4 | 5,8 | 1 | 1,5 | 5 | 4 |
| Ingesta de alcohol | 2 | 2,9 | 1 | 1,5 | 3 | 2,2 |

La prueba de χ^2 o prueba exacta de Fisher en el caso de que las frecuencias esperadas fueran menores de 5. p < 0,05. *Calculado en base a n ** Calculado en base a N

De las mujeres estudiadas, el 53,4 % manifestaron no realizarse el autoexamen de mama, siendo las mujeres menores de 50 años las más frecuentes (62,3 %), mostrando asociación estadística en relación a la edad (p<0,05)(Tabla 2).

Tabla 2 Pacientes según autoexamen de mama y edad

| Autoexamen de mama | Grupos de edades | | | | Total | |
|--------------------|----------------------------|------|-----------------------|------|--------|------|
| | Menores de 50 años n=68 | | 50 años y más n=63 | | N= 131 | |
| | No. | %* | No. | %* | No. | %** |
| Mensual | 2 | 2,9 | 5 | 8,1 | 7 | 5,3 |
| Ocasional | 24 | 34,8 | 30 | 48,4 | 54 | 41,3 |
| Nunca | 43 | 62,3 | 27 | 43,5 | 70 | 53,4 |

La prueba de χ^2 o prueba exacta de Fisher en el caso de que las frecuencias esperadas fueran menores de 5. p < 0,05 *Calculado en base a n ** Calculado en base a N

El 94,7 % de las mujeres presentaron examen físico negativo y un 5,3 % fue dudoso, con predominio en menores de 50 años (7,4 % vs 3,2 %), mostrando asociación estadística en relación a la edad (p<0,05) (Tabla 3).

Tabla 3 Pacientes según resultado del examen físico y edad

| Resultado del examen físico | Grupos de edades | | | | Total | |
|-----------------------------|----------------------------|------|-----------------------|------|--------|------|
| | Menores de 50 años n=68 | | 50 años y más n=63 | | N= 131 | |
| | No. | %* | No. | %* | No. | %** |
| Dudoso | 5 | 7,4 | 2 | 3,2 | 7 | 5,3 |
| Negativo | 63 | 92,6 | 61 | 96,8 | 124 | 94,7 |

La prueba de χ^2 o prueba exacta de Fisher en el caso de que las frecuencias esperadas fueran menores de 5. $p < 0,05$ *Calculado en base a n ** Calculado en base a N

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama son multifactoriales y multicausales, la prevención fundamenta conductas enfocadas a hábitos como una alimentación adecuada, realización de ejercicios, el nulo consumo de bebidas con alcohol y acciones que promuevan la detección temprana del cáncer.

Una investigación realizada por Martínez,⁽⁸⁾ muestra que existe una relación entre pacientes con el estilo de vida de cada uno y el gen activo del cáncer de mama, debido a que estas mujeres tienen un estado nutricional de sobrepeso a obesidad, también llevan una vida de sedentarismo y son consumidoras habituales de alcohol y tabaco. En el estudio de López et al.⁽⁹⁾ el tabaquismo y la obesidad fueron los factores de riesgo modificables más frecuentes, en coincidencia con el estudio de los autores.

Por su parte, Moncada et al.,⁽¹⁰⁾ en su estudio mostró que el 43,7 % de las pacientes con cáncer de mama eran obesas, por lo que se puede traducir que estas tienen una relación con el riesgo de padecer cáncer de mama.

Los autores consideran que la vida sedentaria y la obesidad, la ingestión de alcohol y el consumo excesivo de grasa, son los factores de riesgo modificables que a través de acciones de educación y promoción de salud, podrían contribuir a cambiar el estilo de vida. Desde hace muchos años se ha sugerido una asociación entre la dieta y el cáncer de la glándula mamaria.

Rivera et al.,⁽¹¹⁾ observaron relación estadística significativa entre el cáncer de mama y la obesidad posmenopáusica, no brindar lactancia materna o hacerlo por menos de seis meses, la menarquía a edad menor de 12 años, el primer parto después de los 30 años y la nuliparidad; los dos primeros factores de riesgos fueron predominantes de manera similar en el estudio de los autores.

La práctica de ejercicio habitual protege del cáncer de mama. Las mujeres atléticas tienen la mitad del riesgo de cáncer de mama que las mujeres sedentarias. El efecto protector también radica en que retarda la aparición de la menarquía, si la misma ocurre antes de los 11 años, se incrementa un 10 % a 12 % el riesgo de padecer de cáncer de mama, debido a una mayor exposición a estrógenos.⁽¹²⁾

Un metaanálisis realizado por Li et al.,⁽¹³⁾ concluyó que el riesgo de cáncer de mama está en relación con el estímulo estrogénico y un mayor número de ciclos ovulatorios, por tanto, la nuliparidad o un menor número de embarazos aumentaría el riesgo de cáncer de mama. En la investigación desarrollada por Mariño et al.,⁽¹⁴⁾ más de la sexta parte de las mujeres no tuvo hijos, lo cual difiere del estudio. El tabaquismo fue el principal factor de riesgo encontrado en una investigación realizada en Cuba por Cuellar et al.,⁽¹⁵⁾ con el 39,8 % de los casos, similar a los resultados.

En la investigación de García et al.,⁽¹⁶⁾ el 11 % de las mujeres no ofreció lactancia materna y el 50,7 % tenían historial de nuliparidad, por lo que constituyen factores de riesgo modificable del cáncer de mama.

Los autores de la investigación son de la opinión que estos factores de riesgos son preocupantes en la sociedad cubana actual, dado que existe una tendencia en las mujeres de restringir el amamantamiento y que no desean tener hijos.

Consideran además, que se debe educar acerca de los factores de riesgo desencadenantes de esta enfermedad, los malos hábitos alimenticios, el excesivo consumo de alcohol y el uso de algunos anticonceptivos, ya que estos afectan de manera directa a la salud de la paciente, cabe recalcar que en su mayoría, son factores de riesgo modificables.

En esta serie, la práctica del autoexamen de mama resultó insuficiente, a pesar del trabajo realizado durante años, en cuanto al diagnóstico precoz en la Atención Primaria de Salud. Aunque se ha afirmado que los mejores resultados se basan en la implementación de tres medidas: la enseñanza y práctica del autoexamen, el examen clínico médico de la mama y de las regiones ganglionares satélites, así como los estudios imagenológicos.⁽¹⁷⁾

Los profesionales participantes en los grupos de discusión en la investigación de Pons et al.,⁽¹⁸⁾ señalaron que se requerirán cambios organizativos y administrativos en el sistema de salud, más coordinación de los niveles asistenciales, más recursos económicos, capacitación de los profesionales de la salud e intervenciones educativas dirigidas a la población general.

Los autores de la investigación coinciden en que la Atención Primaria debería ser la puerta de entrada al programa de cribado y también el lugar donde se comunica el riesgo y se hacen las recomendaciones; sin embargo, existen brechas en el cumplimiento del mismo en este nivel de atención.

Si bien el cáncer está relacionado con los factores asociados con los hábitos de vida, la genética, conocer el cómo, el cuándo y por qué realizar el autoexamen de mama, puede considerarse como factor protector. El autoexamen de mamas es útil y su práctica no tiene ningún efecto colateral adverso. Las mujeres que lo ejercitan tienden a consultar más rápido al médico. Sin embargo, esta técnica no se practica en un gran número de mujeres, más de la mitad manifestaron no realizarse el autoexamen de mama, resultados superiores a los hallados por Díaz et al.,⁽¹⁹⁾ donde solo el 2,1 % nunca lo realizaron.

En opinión de Peñate y de la Torre,⁽²⁰⁾ cualquier beneficio debe ser considerado, tomando como premisas el ahorro económico y las implicaciones que tiene para las pacientes la detección precoz del cáncer de mama, donde destacan mejores resultados terapéuticos y la posibilidad de cirugías más conservadoras. Es innegable la utilidad de la mamografía, pero eso no invalida la pesquisa activa por parte del médico y el autoexamen de mama.

Los autores de la investigación consideran que estos resultados pueden motivar futuros estudios que expliquen las contradicciones entre: las normas que establece el Programa de Prevención Precoz del Cáncer de Mama, así como la formación humanista del personal de la salud y la insuficiente comunicación médico/paciente, que se traduce en la no realización del autoexamen de mama y el examen clínico de la mama para el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.

Los autores del trabajo son del criterio, que el examen clínico de la mama es un método muy económico y permite llevar a cabo conductas terapéuticas menos mutilantes, mediante la detección de estadios tempranos de esta afección. En este estudio, el índice de sospecha de la citada afección permitió una remisión oportuna de las pacientes a la consulta especializada, hechos que demuestran la eficacia de este proceder.

Debido al impacto de esta enfermedad y como iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, cada año alrededor del mundo durante el mes de octubre se realizan eventos cuya finalidad es concientizar e incentivar la autoexploración mamaria y el diagnóstico temprano, motivo por el cual se le conoce como: Octubre, mes de la sensibilización contra el cáncer de mama y el 19 del mismo mes se conmemora el Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama. A nivel internacional se promueve el uso de un listón o lazo color rosa, símbolo que alude a este padecimiento; portarlo representa el apoyo moral a quienes lo padecen.⁽²¹⁾

Si bien la Sociedad Americana del Cáncer,⁽²²⁾ no recomienda exámenes clínicos regulares de los senos o autoexámenes de los senos como parte de un programa de detección de cáncer de mama de rutina, los autores del trabajo comparten el criterio de que esto no significa que estos exámenes nunca deban realizarse. Los médicos de la familia deben ofrecer exámenes clínicos de los senos y al mismo tiempo brindar asesoramiento sobre el riesgo y la detección temprana. Algunas mujeres aún podrían sentirse más cómodas haciéndose autoexámenes regulares como una forma de realizar un seguimiento de cómo se ven y se sienten sus senos.

A juicio de los autores, la detección de nuevos casos en estadios avanzados, que pudiese incluso diagnosticarse en edades más temprana de la vida, puede deberse por lo general a múltiples factores como: estilos de vidas inadecuados, diagnóstico médico tardío, pobre trabajo de pesquisa en las áreas, tardía decisión de la mujer en buscar ayuda médica e inexistencia de la práctica sistemática del autoexamen de mama, lo que repercute en la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad. Opinan además, que el trabajo tiene la importancia de mostrar realmente los factores de riesgo del cáncer

de mama a que está expuesta la población femenina mediante una pesquisa a las mismas, de manera que el estudio sirva como una herramienta útil para medir la magnitud del problema en esta área y sirva de punto de partida para futuras acciones preventivas e intervencionistas.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgos relacionados con los estilos de vida como el sedentarismo, la obesidad/sobrepeso y el tabaquismo fueron los factores de riesgo de mayor representatividad. A pesar de la mayoría de las mujeres presentar examen físico negativo, la no realización del autoexamen de mama, pudiera contribuir al aumento de la morbilidad por esta enfermedad en la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. España: AERCC; 2021 [citado 08 Feb 2022]. ¿Qué es el cáncer de mama? Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>
2. American Society of Clinical Oncology [Internet]. EE. UU: Cancer.Net; 2022 [citado 23 Feb 2022]. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
3. Santaballa Bertrán A. SEOM [Internet]. Madrid: SEOM; 2023 [citado 23 Feb 2023]. Cáncer de mama. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1&showall=1>
4. Infante Carbonell M. Intervención educativa para elevar conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres. Maestro y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 16 Feb 2022];70-8. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6021/5963>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2023 [citado 23 Feb 2023]. Cáncer de mama. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021[Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022. [citado 08 Feb 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
7. Romero Pérez TC, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández AN, Bermejo Bencomo W. Programa Integral para el Control del Cáncer de Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012 [citado 22 Jun 2023]. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf
8. Martínez Morales IY. Asociación de factores de riesgo modificables y sobreexpresión de HER2 en pacientes con cáncer de mama [tesis]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2022 [citado 12 Feb 2023]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>

2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52284/MartinezMoralesIris.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. López-Sánchez I, Casado-Méndez PR, Santos-Fonseca RS, Méndez-Jiménez O, Estrada-Sosa R, Guzmán-González AJ. Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 13 Jun 2023]; 23(5). Disponible en:

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6422/3412>

10. Moncada-Madrado M, Aranda-Gutierrez A, Isojo-Gutiérrez R, Issa-Villareal ME, Elizondo-Granillo C, Ramos-Reyes Á, et al. Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 Mar [citado 13 Jun 2023];88(03):131-38. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom203b.pdf>

11. Rivera Ledesma E, Fornaris Hernández A, Mariño Membribes ER, Alfonso Diaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado 24 Feb 2022];18(2):308-22. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308&lng=es

12. American Society of Clinical Oncology [Internet]. EE.UU: Cancer.Net; 2021 [citado 23 Feb 2022]. Peso corporal y el riesgo de cáncer. Disponible en:

<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/peso-corporal-y-el-riesgo-de-c%C3%A1ncer>

13. Li L, Zhong Y, Zhang H, Yu H, Huang Y, Li Z, et al. Association between oral contraceptive use as a risk factor and triple-negative breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Mol Clin Oncol [Internet]. 2017 Jul [citado 23 Jun 2023];7(1):76-80. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5492671/>

14. Mariño Membribes ER, Rivera Ledesma E, Padrón Olivares ME, García Ramos D, Ávalos González MM, Fornaris Hernández A. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio médico. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2023];34(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200009&lng=es

15. Cuellar Pol G, Ramírez Isaac JA, Lorenzo Vaso D, Ubals del Toro Y, González Hidalgo Y. Pesquisa de Cáncer de Mama en mujeres mayores del consultorio médico de familia No.8, Bolivia. II Jornada Virtual Internacional y XI Presencial de medicina familiar, Mayo 2023 [Internet]. 2023 [citado 24 May 2023]. Disponible en:

<https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/view/556/351>

16. García Moreno A, Rodríguez García YC, Rodríguez Rodríguez DR, Valdés Palma C. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años. I Congreso Virtual de Ciencias Básicas

<http://revistaamc.sld.cu/>

Biomédicas de Granma [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2022]. Disponible en: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/80/55>

17. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2022];36(2). Disponible en:

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1147>

18. Pons-Rodríguez A, Marzo-Castillejo M, Cruz-Esteve I, Galindo-Ortego G, Hernández-Leal MJ, Rué M. Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. Aten Primaria [Internet]. 2022 May [citado 27 Feb 2023];54(5):102288. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000087>

19. Díaz Rodríguez DE, González Molina AF, Valencia Arboleda SM. Calidad de vida asociada a la utilidad y riesgos de la imagenología mamaria en los últimos 5 años, de un grupo de mujeres entre los 20 a 30 años, en el Eje Cafetero con sospecha de cáncer de mama por antecedentes familiares o masas clínicamente palpables [tesis]. Medellín: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2023

[citado 21 Feb 2022]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/54879/smvalenciaar.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

20. Peñate Molina FD, de la Torre Santos AV. El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama. Medicentro [Internet]. 2018 [citado 14 Jun 2023];22(1): 99-101. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100017&lng=es

21. Gibert MJ. Octubre: mes de la sensibilización contra el cáncer de mama [Internet]. Palma de Mallorca: Ginecología i obstetricia; 2022 [citado 23 Jun 2023]. Disponible en:

<https://www.doctoragibert.com/es/octubre-mes-de-la-sensibilitzacio-contra-el-cancer-de-mama-2/>

22. American Society of Clinical Oncology [Internet]. EE.UU: Cancer.Net; 2022 [citado 27 Feb 2023].

Cáncer de mama. Detección. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/deteccion>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Ulises Gómez-Soler (Conceptualización. Curación de datos. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Naifi Hierrezuelo-Rojas (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

<http://revistaamc.sld.cu/>



Mileidy Cordovi-Hierrezuelo (Recursos. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Naiovis Neira-Hierrezuelo (*Software*. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Ana Selva-Capdesuñer (Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).