



Caracterización de mujeres con riesgo de cáncer de mama

Rodolfo Javier Rivero-Morey^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2484-9597>

Jeisy Rivero-Morey² ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6720-9966>

Lya del Rosario Magariño Abreus³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9933-5323>

Vivian Lima-Navarro⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2774-761X>

¹Estudiante de quinto año de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba.

²Estudiante de quinto año de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Anestesiología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba.

³Estudiante de tercer año de Estomatología. Alumno Ayudante en la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Policlínico Área VII "Luis Pérez Lozano". Cienfuegos, Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo: javiermorey98@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: El cáncer de mama constituye un serio problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo.

Objetivos: Identificar los principales factores de riesgo para la aparición del Cáncer de mama que afectan a un grupo de mujeres y determinar el estado de conocimiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama en relación con el nivel educacional de las féminas pertenecientes al Consultorio 4 del Área VII de Cienfuegos, años 2017-2018.

Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos, cuya población fue de 70 mujeres. Se estudiaron variables sociodemográficas, factores de riesgo reproductivos, sedentarismo, antecedentes patológicos y otras, recogidas en un formulario.

Resultados: No se evidencian notables diferencias entre grupos de edades ni color de piel. El 22,9 % de las féminas no lactaron, el 42,9 % presentaron ciclo menstrual irregular. El 50 % de las mujeres que conocen del autoexamen de mama tienen nivel educacional superior, mientras que a 51 no se les realiza el examen clínico de mama.



Conclusiones: Los factores de riesgo reproductivos para el cáncer de mama, relacionados con un ciclo menstrual irregular y un periodo de lactancia materna menor de seis meses, fueron los que predominaron. Un elevado nivel educacional estuvo asociado a un mayor conocimiento del Autoexamen de mama por las féminas.

Palabras clave: PREVENCIÓN; CÁNCER DE MAMA; FACTORES DE RIESGO.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un serio problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo. ^(1, 2) El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres, con una incidencia anual de casi 143 000 nuevos casos en los EEUU. Estas cifras han ido incrementándose progresivamente durante los últimos 50 años. El cáncer de mama es más común en el mundo desarrollado occidental que en los países en desarrollo, más pobres. En occidente, 1 de cada 10 mujeres desarrollará un cáncer de mama a lo largo de su vida, lo que lo convierte en el principal causante de muerte entre las neoplasias que afectan a las mujeres occidentales. ⁽¹⁾ Aunque persisten dificultades para obtener datos actualizados y confiables sobre incidencia y mortalidad por cáncer de mama en algunos países de América Latina y el Caribe, las estadísticas de mortalidad por esta causa en la mayoría de estos países van en aumento, particularmente en Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Venezuela, que recientemente contaban con tasas relativamente bajas. ⁽³⁻⁵⁾

En Cuba en el 2012 se detectaron 3752 casos nuevos de cáncer de mama, siendo el grupo de edad de mayor riesgo el de 60 años y más con 2139 individuos, llevándose el segundo escaño en incidencia antecedido por el de piel. En el año 2016 continuó ocupando la segunda plaza de mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino, antecedido por tráquea, bronquio y pulmón, con 1525 defunciones, y el grupo de edad con más fallecidos fue de 60 a 79 años con 644 casos. ^(6, 7)

La edad promedio de mujeres debutando con la enfermedad es de aproximadamente 50 años, coincidiendo generalmente con la menopausia. ^(8, 9) Entre los factores sociales de mayor impacto actual y perspectiva sobre la incidencia de cáncer en el país, está el tabaquismo y el proceso acelerado de envejecimiento demográfico; otros factores son antecedentes de cáncer de mama, tener hijos después de los 30 años o ser nulípara, menarquia temprana o menopausia tardía, la obesidad, el no lactar, entre otros. ^(4, 6, 10-12) Hay tres métodos actualmente que se utilizan con más frecuencia para la detección del cáncer de mama: el examen clínico de las mamas (ECM), el autoexamen de mama (AEM) y la mamografía. ⁽¹³⁾



Debido a que el cáncer de mama es un problema de salud a nivel global que se ha incrementado notoriamente en la población femenina en los últimos años, vinculado a un grupo de factores riesgo, resultan necesarias las acciones de promoción y prevención de salud con el objetivo de propiciar a la población estilos de vida saludables que eviten la aparición de esta entidad, o por lo menos disminuyan su incidencia; además que permitan un diagnóstico precoz con el que se podrá implementar un tratamiento oportuno, lográndose generalmente un éxito terapéutico y consecuentemente una disminución de la mortalidad. Los objetivos de este trabajo son identificar los principales factores de riesgo para la aparición del cáncer de mama y caracterizar el estado del conocimiento sobre el autoexamen de mama, de 70 mujeres pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 4 del Área VII en Cienfuegos en el período de septiembre del 2017 a abril del 2018.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de pacientes con riesgo de cáncer de mama en el Consultorio del médico de la familia número 4, del Área VII en Cienfuegos; en el periodo comprendido entre septiembre del 2017 y abril del 2018.

El universo de estudio estuvo constituido por 70 mujeres que cumplían los requisitos necesarios, dígame mayores de 30 años y que pertenecieran a dicho consultorio. No se incluyeron mujeres mayores de 90 años debido a la dificultad que presentan estas féminas por la edad, como la visión borrosa, debilidad muscular y alteraciones en la memoria.

Para la obtención de los datos, los autores elaboraron un formulario, donde se utilizó un lenguaje expresivo y asequible, evitando el uso exagerado de terminología médica para lograr una mejor comprensión del paciente. Se recogieron variables como la edad, el color de piel, el peso y la talla para poder calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) y así otorgar una de las escalas de la evaluación nutricional:

$$IMC = \frac{\text{masa (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

- Obeso (mayor de 30).
- Sobrepeso (26a 29.9).
- Normopeso (18.8a 25.9)
- Bajo Peso (menor de 18.7)



Otras variables fueron la menarquia precoz (antes de los 10 años), normal (de los 10 a los 16 años) y tardía (después de los 16 años); la menopausia precoz (antes de los 40 años), normal (de los 40 a los 52 años) y tardía (después de los 52 años); la fórmula menstrual regular (cuando tiene una duración de 3 a 8 días y aparece con una regularidad de 21 a 35 días) e irregular (cuando tiene una duración menor de 3 días o mayor de 8 y su aparición es antes de los 21 días o después de los 35); otros factores de riesgo reproductivos, hábitos tóxicos, sedentarismo, antecedentes patológicos personales (APP), antecedentes patológicos familiares (APF) y enfermedades asociadas a la aparición del Cáncer de mama.

Para determinar el conocimiento de las féminas sobre la realización del Autoexamen de mama también se sumaron interrogantes a la encuesta, además para saber de dónde se obtuvo la información y con qué frecuencia realizan el AEM aquellas mujeres que lo hacen; también si les realizaban el Examen clínico de las mamas y con qué frecuencia.

Se empleó el porcentaje como medida matemática para el análisis de las variables cualitativas. Se realizó una tabla de contingencia para relacionar nivel educacional con el conocimiento de cómo realizarse el Autoexamen de mama, la evaluación nutricional con el sedentarismo y la paridad con la lactancia materna; además se realizaron gráficos para exponer con mayor claridad algunos resultados obtenidos.

Durante la realización del trabajo, no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Para la aplicación del formulario se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes garantizando que la información recibida solo será utilizada con fines investigativos. Los autores destacan no conflicto de intereses.

RESULTADOS

En la Tabla 1, el grupo de 70 a 89 años fue el menos frecuente, predominando pacientes de color de piel blanco.

Tabla 1. Distribución en función de la edad y el color de la piel de las pacientes. Consultorio del médico de la familia número 4. Área VII en Cienfuegos. Septiembre del 2017 a abril del 2018.

Grupos de edades	Color de la piel				Total	
	Blanco		No blanco		No.	%
	No.	%	No.	%		

30-49	19	51,4	13	39,4	32	45,7
50-69	14	37,8	14	42,4	28	40,0
70-89	4	10,8	6	18,2	10	14,3
Total	37	100	33	100	70	100

Fuente: Formulario

Es válido destacar que más del 40 % de las mujeres presentaron trastornos en la menopausia, y de estos el 22,9 % fue de menopausia tardía; 5 mujeres con menarquia precoz y el 42,9 % de las féminas con ciclo irregular.

Existe una de cada cinco mujeres en la población de estudio que no tienen hijos según lo muestra la Tabla 2. El 50 % de las madres que tuvieron su primer hijo antes de los 30 años lactó más de 6 meses, mientras que el 56,2 % de las que parieron por vez primera después de los 30 lactó menos de 6 meses.

Tabla 2. Relación entre paridad y lactancia materna

Lactancia materna	Paridad (No. / %)			Total (No. / %)
	Nulípara	Antes de los 30	Después de los 30	
Menos de 6 meses	0 (0,0)	19 (47,5)	9 (56,2)	28 (40,0)
Más de 6 meses	0 (0,0)	20 (50,0)	6 (37,5)	26 (37,1)
No ha lactado	14 (100)	1 (2,5)	1 (6,3)	16 (22,9)
Total	14 (20,0)	40 (57,1)	16 (22,9)	70 (100)

Fuente: Encuesta

El mayor porcentaje de mujeres no han tomado tabletas anticonceptivas, tratamientos hormonales, ni se exponen a radiaciones con frecuencia, no ingieren bebidas alcohólicas y no fuman; sin embargo casi el 40 % ha tomado en algún momento anticonceptivos orales y alrededor del 30 % fuma regularmente.

Más de un tercio de las féminas son obesas, así lo refleja la Tabla 3. Resalta además las 58 mujeres que son sedentarias, y de ellas el mayor número son obesas (36,2 %).

Tabla 3. Relación entre sedentarismo y evaluación nutricional

Evaluación Nutricional	Sedentarismo				Total	
	No	%	Sí	%	No.	%
Obesa	4	33,3	21	36,2	25	35,7
Sobrepeso	5	41,7	15	25,9	20	28,6

Normopeso	3	25,0	20	34,5	23	32,9
Bajo peso	0	0,0	2	3,4	2	2,9
Total	12	17,1	58	82,9	70	100

Fuente: Formulario

El 20 % de la población de estudio presentó algún tipo de afección en la mama con anterioridad; mientras que 15 pacientes presentaron APF de cáncer por línea materna y paterna.

La principal comorbilidad de estos pacientes es la Hipertensión Arterial, la cual está presente en el 33 % de las mujeres. El 31 % no refirió ninguna de las enfermedades.

El Universitario y el Técnico Medio ocupan el 27,1 %, cada uno, constituyendo los niveles de escolaridad más representativos de esta población; así lo muestra la Tabla 4. De las pacientes que desconocen del Autoexamen de mama, el 45 % tienen niveles educacionales inferiores al duodécimo y al universitario.

Tabla 4. Relación entre el nivel educacional y el conocimiento sobre la realización del Autoexamen de mama

Nivel educacional	Conocimiento del AEM				Total	
	No	%	Sí	%	No.	%
Universitario	3	15,0	16	32,0	19	27,1
Duodécimo grado	8	40,0	9	18,0	17	24,3
Técnico Medio	3	15,0	16	32,0	19	27,1
Noveno grado	5	25,0	8	16,0	13	18,6
Sexto grado	1	5,0	1	2,0	2	2,9
Total	20	100	50	100	70	100

Fuente: Formulario

Hubo 20 pacientes no han utilizado fuente alguna y el médico y la enfermera de la familia han transmitido información al 29,4 % de las féminas según refleja la Tabla 5. El 50 % de la población de estudio no se realiza el AEM.

Tabla 5. Fuente de obtención de la información sobre la técnica del Autoexamen de mama y su realización

FUENTE DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL AEM
--



Fuente	No.	%
Del Médico y enfermera de la familia	25	35,7
Familiares y amigos	13	18,6
Medios de difusión masiva	26	37,1
Ninguna	20	28,6
REALIZACIÓN DEL AEM		
No	35	50,0
No tengo tiempo definido	16	22,9
Mensual	11	15,7
Trimestral	7	10,0
Anual	1	1,4

Fuente: Formulario

Resalta la elevada cifra de 72,9 % de mujeres que no se realizan el examen clínico de las mamas; sin embargo 13 féminas cumplen con su evaluación clínica en el periodo de tiempo recomendado.

Discusión

A pesar de los enormes esfuerzos científicos dedicados al estudio del cáncer de mama, aún quedan numerosos problemas básicos sin solucionar. Ante esta situación se impone un enfoque nuevo en la política de salud para poder alcanzar el control de este problema tan difícil de resolver, pero susceptible a ser modificado si se logra crear un nuevo estilo de vida en la población a fin de vigilar y erradicar los factores precursores y causales de esta enfermedad, por lo que resulta necesario incrementar el nivel de información sobre el tema en las mujeres.

En las variables sociodemográficas que caracterizan a la población de estudio destacan diferencias entre los grupos de edades y el color de piel; con ligero predominio de las mujeres de 30 a 49 años y solo un 14,3 % mayor de 70.

Existen diversas investigaciones ^{14, 15} que no difieren en cuanto a los resultados obtenidos. Según Ramírez-Martínez ⁵, las mujeres menores de 50 años poseen una menor incidencia cáncer de mama y son más propensas a un diagnóstico precoz del mismo. Otro estudio realizado en México ⁴ evidenció que el 19,8 % de las mujeres fueron diagnosticadas con Cáncer de Mama entre los 30 y 40 años, el 32,1 % entre los 41 y 50



años y el 48,1% a una edad mayor de los 50 años. Esto pone de manifiesto como la edad constituye un factor de riesgo no modificable que predispone a la aparición del cáncer de mama; agregando el color blanco de la piel, el cual se describe en la literatura se asocia más con la aparición de este cáncer.

En cuanto a la regularidad del ciclo menstrual hubo similitud con Navarro Ibarra ⁴, mientras que su porcentaje de mujeres con ciclos menstruales irregulares fue mayor (87 %) debido a las características de su muestra; en el caso de edad de la menopausia, la presentaron el 75,3% de las mujeres con la neoplasia y el 54.3% de las mujeres sanas, ambos grupos a una edad promedio de 46 años. Según otra investigación ¹¹ han informado riesgos relativos de padecer cáncer de mama de 1,1 a 2 en mujeres cuya menarquía ocurrió antes de los 12 años, en comparación con aquellas que la tuvieron a los 15 años o después.

La menopausia es una de las etapas críticas en la vida de la mujer en que se favorece la ganancia de peso y el desarrollo o agravamiento de la obesidad. Después de la menopausia, los ovarios dejan de producir estrógenos y el tejido adiposo se convierte en la principal fuente de esa hormona, de manera que, aquellos tejidos que como el parénquima mamario son muy sensibles a los estrógenos, quedan expuestos a un mayor estímulo entre las mujeres obesas. ¹⁴

En Grajales et al ³, se analizó la lactancia desde diferentes puntos de vista, coincidiendo con su efecto protector al demorar el restablecimiento de la ovulación, al disminuir la producción de estrógeno y convertir la glándula mamaria en tejido totalmente diferenciado; encontrándose un aumento de riesgo en aquellas mujeres en que la edad del primer embarazo era mayor de 29 años comparada con las mujeres de 19 años o menos. Un estudio de casos y controles ¹⁵ refiere una reducción en el riesgo cuando la lactancia materna es de mayor duración. Así, los resultados mostraron, al menos 50 % en la reducción del riesgo en las mujeres que lactaron por 2 años o más y que tenían alta multiparidad.

En el presente estudio destaca un porcentaje superior en aquellas mujeres que no han tomado tabletas anticonceptivas, tratamientos hormonales, ni se exponen a radiaciones con frecuencia, no ingieren bebidas alcohólicas y no fuman; sin embargo, casi el 40 % ha tomado en algún momento anticonceptivos orales y alrededor del 30 % fuma regularmente.

En los resultados obtenidos en Polonia ⁽¹⁶⁾ se muestran que los hábitos tóxicos se encuentran ligados con el cáncer de mama aunque no han sido significativos; mientras que en otra literatura ¹⁵ sí han encontrado un nivel de significación entre los hábitos



tóxicos y el cáncer de mama, sin embargo no hay un acuerdo unánime entre los investigadores.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al uso y tiempo de uso de anticonceptivos y de terapia hormonal entre casos y controles ⁽⁴⁾, reflejándose una tendencia de asociación con un aumento en el riesgo de cáncer de un 43%, sin llegar a ser significativo. Mientras que otros autores ¹⁶⁻¹⁸ sugieren que el uso de anticonceptivos orales contemporáneos se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama, que puede variar según la formulación. Los autores de este estudio solo tomaron en cuenta el uso de anticonceptivos orales por ser el método más usado entre la población en edad fértil. Resalta en este trabajo que el 35,7 % de las mujeres son obesas, seguidas de pacientes con normopeso y sobrepeso; además hay 58 mujeres que son sedentarias gracias a la no práctica de ejercicios físicos frecuentemente, y de ellas el mayor número son obesas (36,2 %). Existe un incremento significativo en el riesgo de padecer un cáncer de mama asociado al sobrepeso y a la obesidad; este hecho podría tener su explicación en la teoría según la cual se concede a los estrógenos una potencial capacidad carcinogénica, a través de la continua estimulación del crecimiento tisular mamario. ¹³

Los resultados de Navarro ⁴, muestran que el ejercicio físico resultó ser un factor protector contra el cáncer de mama. En el estudio se encontró una relación directa entre el cáncer de mama en mujeres que no realizaban ningún tipo de actividad física y las del grupo control, en el que todas las mujeres practicaban algún tipo de ejercicio físico. Diversos estudios ^{12, 15, 17} refieren que la actividad física regular tiene un claro beneficio cardiovascular e influye bajando el riesgo de padecer esta enfermedad, ya que puede afectar a los niveles hormonales. Según destaca Cuenca ¹⁹ la actividad física semanal moderada puede reducir el riesgo de cáncer mamario, además, el exceso de estrógenos producidos por la grasa podría ser el causante, en particular, para los tumores de mama sensibles a esta hormona.

De manera general el mayor porcentaje de individuos de esta investigación no presenta antecedentes, aunque cabe mencionar que el 20 % de la población de estudio presentó algún tipo de afección en la mama con anterioridad; mientras que 15 pacientes presentaron APF de cáncer por línea materna y paterna. En otras investigaciones ^{3, 17} la proporción de casos con historial familiar de cáncer fue significativamente mayor.

El mayor porcentaje de enfermedades asociadas a la aparición del cáncer de mama en esta serie de casos lo ocupa la Hipertensión Arterial, la cual está presente en el 33 % de



las mujeres. El 31 % no refirió ninguna de las enfermedades mencionadas anteriormente.

El presente estudio reveló que 5 de cada 7 mujeres que se estudiaron conocían sobre las maniobras básicas del Autoexamen de mama, y el 50 % de las mujeres que conocen sobre el AEM tienen un nivel educacional superior, dígase duodécimo grado o universitario. La principal fuente de información relacionada con el tema fue obtenida de los medios de difusión masiva, seguido del médico y la enfermera de la familia; asimismo 20 féminas refirieron no tener conocimiento de este proceder y por lo tanto no hicieron uso de ninguna fuente del conocimiento. El 50 % de las mujeres de estudio no se realizan el AEM, 16 de ellas lo realizan, pero sin un tiempo de periodicidad definido lo que atenta con lo sistemático que debe ser el proceder para detectar precozmente alguna anomalía. Hay 1 de cada 7 mujeres que se realizan el autoexamen de mama mensual, lo que traduce un conocimiento bien adquirido y consolidado.

En una investigación de Ramírez ¹² destaca que el 80 % de las mujeres en su estudio no tienen conocimiento sobre el AEM, y tan solo el 53 % se lo ha hecho, aunque no aclaran si preguntaron acerca de él o si usan la técnica adecuada. De este porcentaje se reporta que el 25 % afirma que lo hace cada mes y el 9 % entre cuatro y diez días después de la menstruación, al 15% les enseñaron cómo practicarse el examen en un servicio de salud. Estos resultados difieren de los obtenidos en la presente investigación.

En diversos estudios ^{12, 15, 19} se evidencia que pocas mujeres se realizan el AEM y en las que sí lo hacen se encuentran inconsistencias en la frecuencia, oportunidad y ejecución de las maniobras que contempla el examen: inspección y palpación; lo que viene a corroborar estudios anteriores que muestran que el grado de escolaridad influye notablemente en la práctica adecuada del AEM. Según lo obtenido por Cuenca y col. ¹⁵ la prevalencia de la escolaridad preuniversitaria favoreció que las pacientes entendieran la importancia del diagnóstico precoz y de la atención médica.

En el estudio de Carrillo ¹⁸ a estudiantes de medicina se evidenció que el 89,7 % habían oído acerca del AEM; sin embargo, solo 21,0 % lo practica por lo menos una vez al año. Hay varios argumentos que pueden explicar la disminuida frecuencia de la práctica del AEM. Por ejemplo, la falta de conocimiento de la técnica, el miedo a la enfermedad y la percepción de menor riesgo de desarrollar cáncer mamario por ser jóvenes. Es relevante explorar las razones que explican la diferencia entre el conocimiento y la práctica, puesto que así se pueden implementar estrategias personalizadas para fomentar la práctica del AEM.



Otros autores ^{6, 17} muestran, que el hecho de haber terminado los estudios secundarios incide significativamente en la probabilidad de realizar el examen con la frecuencia, oportunidad y técnica correcta, el 77.8% de los controles que no conocía del AEM solo completó la educación básica.

Los medios de difusión masiva constituyeron la fuente de obtención de información más utilizada por las pacientes sobre cómo realizarse el AEM. Hubo 20 pacientes que no han utilizado fuente alguna, las cuales se corresponden con las que desconocen sobre la temática. El médico y la enfermera de la familia han transmitido información al 29,4 % de las féminas, mientras que los familiares y amigos han apoyado a 13 mujeres. Existen 50 mujeres que tienen conocimiento del AEM, sin embargo 35 mujeres (que representa el 50 % de la población de estudio) no se realizan el AEM. Le continúan 16 mujeres, que aunque lo practican, no tienen tiempo definido y el 15,7 % de mujeres se realiza el AEM con la frecuencia establecida.

En el estudio de Martínez Muñoz y col. ⁽¹⁹⁾, se comprobó la efectividad (la calidad del autoexamen) de los distintos medios de divulgación para su conocimiento, se constató que el método mejor aprendido fue el enseñado por el médico y la enfermera de la familia; se comprobó que el gran número de pacientes que refería conocerlo por los medios de difusión lo realizaba con errores técnicos. Hubo similitud en cuanto a los resultados que se presentan, debido a que las encuestadas que afirmaron conocer el autoexamen de mama (eso no significa que lo realizaban con calidad y correctamente), y con respecto a las vías por las cuales refirieron haberlo aprendido, predominó la de los medios de difusión en 50 % de las mismas, lo que superaba incluso la labor de divulgación del médico y la enfermera. Solo 10 pacientes para 22,7% nos informaron que lo habían aprendido por más de una vía.

Existen 51 mujeres de la población (72,9 %) de estudio a las cuales no se le realiza el Examen clínico de las mamas por el médico y la enfermera del consultorio; mientras que el 18,6 % de las mujeres se les realiza un adecuado seguimiento de control y prevención de afecciones mamarias y principalmente el cáncer, pues se les examina anualmente por el médico de la familia. El examen clínico de las mamas es un proceder que debe ser realizado a todas las mujeres desde los 30 años con una frecuencia anual ⁽¹⁹⁾.



Dentro de la población femenina cubana existen un grupo de factores que predisponen a padecer el cáncer de mama, como el sedentarismo, la obesidad, y los factores de riesgo reproductivos, entre otros; muchos de los cuales son modificables por el accionar del personal de salud y la cooperación del paciente. Asimismo, resulta importante en el diagnóstico precoz de esta neoplasia la realización del Autoexamen y el Examen clínico de las mamas. Del primero tienen mayor conocimiento aquellas con un elevado nivel educacional, mientras que los medios de difusión masiva y la labor del médico y la enfermera de la familia son las principales fuentes de información del mismo. Por otra parte, a la mayoría de las mujeres no se le realiza el Examen clínico de las mamas, y las que sí realizan las técnicas de detección precoz, en ocasiones, no lo hacen con la frecuencia adecuada, lo que atenta a la calidad de la maniobra.

Referencias Bibliográficas

1. Torres-Ajá L. Comportamiento del cáncer de mama en la provincia de Cienfuegos. Quinquenio 2007-2011. Revista Finlay [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2018]; 3(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/141>
2. Rodríguez Pérez A. Afecciones benignas de la mama La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
3. Grajales EG, Cazares C, Díaz L, De Alba V. Factores de riesgo para el cáncer de mama en México: estudios en poblaciones mexicanas y México-Americanas. Rev CES Salud Pública[Internet]. 2014 [citado 6 Mar 2018]; 5(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4804771.pdf>
4. Navarro-Ibarra MJ, Caire-Juvera G, Ortega-Vélez MI, Bolaños-Villar AV, Saucedo-Tamayo MS. Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [citado 6 Mar 2018]; 32(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000700042
5. Ramírez-Martínez CM, Clavijo-Rodríguez JM, Estrada-Restrepo J, Restrepo-Ramírez CA. Descripción clínica, anatomopatológica y de tratamiento de pacientes con cáncer de mama en una unidad de mastología de la ciudad de Medellín, Colombia. 2006-2013. Rev CES Med [Internet]. 2015 [citado 6 Mar 2018]; 29(2): [aprox. 9 p.].



- Disponible en:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/181/2468>
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico, 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 30 Oct 2017] Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2017/04/anuario-estadistico-de-salud-2017.pdf>
 7. Díaz García N, Cuadrado Rouco C, Vich P, Álvarez-Hernández C, Brusint B, Redondo Margüello E. Actualización del cáncer de mama en atención primaria (V/V). Semergen Medicina familiar [Internet] 2015 [citado 21 Dic 2017]; 41(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-actualizacion-del-cancer-mama-atencion-90391091?referer=buscador>
 8. Rodríguez Flores O, Pérez Guerra LE, Mesa Coello L, Santos Martínez R, Fanjul Losada N, Leyva Méndez M. Cáncer de mama. Intervención educativa en un área de salud. Acta Médica del Centro [Internet]. 2013 Jun [citado 30 Ene 2018]; 7 (3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r3_13/mama.htm
 9. Fernández T Á, Reigosa YA. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Comunidad y Salud [Internet]. 2015 Jun [citado 25 Oct 2017]; 13(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100011&lng=pt.
 10. Mostafa A, Ala'a A, Mustafa B, Aisha A, Al-Juhani. Using the health beliefmodel to predict breast self examination among Saudi women. BMC Public Health. 2015; 15: 1163. Published online 2015 November 23.doi: 10.1186/s12889-015-2510
 11. Moraga Rodríguez A, Zamora Matamoros L, Sagaró del Campo NM, Moraga Rodríguez A, Rodríguez Griñán A. Análisis estadístico implicativo para la identificación de factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de mama. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr [citado 23 Abr 2018]; 21(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400003&lng=es.
 12. Ricardo Ramírez JM, Mustelieir Santana LR, Pérez Acosta J, Ferrer Aguirre M, Romero García LI. Supervivencia y seguimiento clínico de mujeres mastectomizadas durante una década. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 13 Mar 2018]; 17(9): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900003&lng=es



13. Pérez Montoya LH, Pérez Rojas N, Calderón ME. Cálculo de probabilidades, según factores de riesgo de contraer cáncer de mama, en pacientes del Hospital Obrero N°32. Rev Cient Cienc Méd Cochabamba [Internet] 2012 Jul [citado 24 Dic 2017]; 15(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000200007
14. Oliva Anaya CA, s Cantero Ronquillo HA, García Sierra JC. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Rev Cubana Cir [Internet]. 2015 [citado 13 Abr 2018]; 54(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000300010
15. Cuenca Rodríguez C, Despaigne Biset AE, Beltrán Mayeta Y. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí". MEDISAN [Internet]. 2013 Oct [citado 15 Abr 2018]; 17(9): [aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900005
16. Augustynowicz A, Czerw A, Borowska M, Fronczak A, Deptała A. Breast cancer and cervical cancer prevention programmes carried out by local government units in Poland in 2009-2014. Oncotarget. 2018 Apr 24; 9 (31):21943-21949. doi:10.18632/oncotarget.24513. eCollection 2018 Apr 24. PubMed PMID: 29774114; PubMedCentral PMCID: PMC5955174.
17. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 25 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/index3.html>
18. Carrillo-Larco RM, Espinoza-Salguero ME. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2018]; 26: [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
19. Martínez Muñoz L, Cruz Sánchez L, López Menes M, Cruz Almaguer C, Muiño López MC. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 12 Abr 2018]; 11(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300006