



Caracterización de las afecciones mamarias en el Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi"

Characterization of breast conditions at the "Nguyen Van Troi" University Polyclinic

Ana Mercedes Tirado Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-5292-7674>

Orestes Leiva Tamarit¹ <https://orcid.org/0000-0001-9891-3649>

Gilberto Daniel del Castillo Saiz^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-2354-9365>

Julio Cesar Espín Falcón³ <https://orcid.org/0000-0001-7801-6377>

¹Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Departamento de Medicina General Integral. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Departamento de Informática médica. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Departamento de Medicina General Integral. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: delcastillo@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Tirado Fernández AM, Leiva Tamarit O, del Castillo Saiz GD, Espín Falcon JC. Caracterización de las afecciones mamarias en el Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi". Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):84-94. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/612>

RESUMEN

Introducción: Son numerosas las afecciones benignas y malignas que pueden afectar el tejido mamario.

Objetivo: Caracterizar la incidencia de las afecciones mamarias diagnosticadas en pacientes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi".

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi", de enero a diciembre de 2019, con un universo de 75 mujeres con afecciones mamarias. Se analizaron las variables edad, menarquia, menopausia, historia obstétrica, primer parto, lactancia materna, conocimientos sobre autoexamen de mamas, diagnóstico definitivo. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Predominaron las afecciones mamarias benignas (84 %), en mujeres de 40 a 49 años (29,3 %), con menarquia entre 11 y 13 años de edad (42,6 %) y la displasia mamaria cíclica fue la más común (38,6 %). Las afecciones malignas (16 %) predominaron en mujeres de 50 a 59 años (10,6 %), nulíparas (66,6 %) y primer parto después de los 35 años (58,3). El 82,6 % de las pacientes conocía del autoexamen de mamas, y solo el 8,06 % lo realizaba cada mes.

Conclusiones: La caracterización arrojó predominio de afecciones benignas en mujeres de 40 a 49 años y la displasia mamaria cíclica fue la más común. Las afecciones malignas predominaron en mujeres de 50 a 59 años, nulíparas y con su primer parto posterior a los 35 años. La mayoría de las pacientes tenían conocimientos sobre el autoexamen de mamas, pero pocas lo realizaban mensualmente.

Palabras clave: Autoexamen; enfermedades de la mama; neoplasias de la mama.

ABSTRACT

Introduction: There are numerous benign and malignant pathological processes that can affect breast tissue.

Objective: To characterize the incidence of breast conditions diagnosed in patients belonging to the Basic Working Group No. 2 of the "Nguyen Van Troi" University Polyclinic.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out at the "Nguyen Van Troi" University Polyclinic, from January to December 2019, with a universe of 75 women with breast conditions. Variables such as: age, menarche, menopause, obstetric history, first delivery, breastfeeding, knowledge of breast self-examination, and definitive diagnosis were analyzed. Descriptive statistics analysis methods were used.

Results: Benign breast conditions predominated (84 %), in women aged 40 to 49 years (29.3 %), with menarche between 11 and 13 years of age (42.6 %) and cyclical breast dysplasia was the most common (38.6 %). Malignant conditions (16 %) prevailed in women aged 50 to 59 years (10.6 %), nulliparous (66.6 %) and first delivery after 35 years (58.3). 82.6 % of the patients knew about breast self-examination, and only 8.06 % performed it every month.

Conclusions: The characterization showed a predominance of benign conditions in women aged 40 to 49 years, and cyclical mammary dysplasia was the most common. Malignant conditions prevailed in



women aged 50 to 59 years, nulliparous and first childbirth after 35 years. Most of the patients were knowledgeable about breast self-examination, but few performed it on a monthly basis.

Keywords: Self-examination; breast diseases; breast neoplasms.

INTRODUCCIÓN

La glándula mamaria está constituida principalmente por tejido fibroglandular y tejido graso, y recubierta por diferentes estructuras que le dan soporte al tejido, conformado por una serie de ligamentos y una fascia superficial que se extienden en toda su pared anterior.⁽¹⁾

La glándula mamaria puede ser afectada por numerosos procesos benignos de distintos orígenes, preferentemente en mujeres en edad reproductiva.⁽²⁾ Las enfermedades mamarias son unas de las más frecuentes en la mujer, de ellas el 90 % son benignas y sus causas pueden ser hormonales, inflamatorias, tumorales o traumáticas, y de estas, algunas como la enfermedad fibroquística con cambios atípicos o el Tumor Phyllodes, pueden desencadenar un cáncer.⁽³⁾

Las enfermedades benignas de la mama suponen un amplio espectro de alteraciones que se pueden clasificar en función del síntoma predominante que lleva a consultar a la mujer, estos pueden ser tumor, secreción, dolor o alteraciones en la forma de la mama y la piel.⁽³⁾

El diagnóstico de las afecciones mamarias benignas genera ansiedad entre las pacientes que acuden a las consultas de mama, puesto que algunos síntomas pueden asemejarse a los del carcinoma de mama. Por ello, el diagnóstico precoz y el autoexamen de las mamas (AEM) tienen un rol fundamental.⁽²⁾

El Ministerio de Salud Pública de Cuba aprobó el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, programa que tiene entre sus objetivos fundamentales reducir la morbilidad por cáncer de mama, aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes con el uso de tratamientos menos mutilantes.⁽⁴⁾

En Cuba, el cáncer de mama es la localización más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer de pulmón.⁽⁵⁾ Se plantea que una de cada 14 a 16 mujeres podrá presentar cáncer de mama en algún momento de su vida.⁽⁶⁾

Según datos aportados por el Anuario Estadístico de Salud de 2019, en Cuba para ese año fallecieron por por cáncer de mama 1 718 mujeres, con predominio en edades de 60 a 79 años.⁽⁷⁾

La investigación enfocó un problema de salud importante en la mujer, que debe enfrentarse desde el primer nivel de atención, el que representa la entrada al Sistema Nacional de Salud.



Por ello, el objetivo del presente estudio fue caracterizar la incidencia de las afecciones mamarias diagnosticadas en pacientes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) No. 2 del Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Universitario "Nguyen Van Troi", del municipio Centro Habana, en el período comprendido de enero a diciembre de 2019. El universo estuvo conformado por 75 pacientes femeninas aquejadas por primera vez de alguna sintomatología o afección mamaria, que asistieron de forma espontánea a los Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF) del Grupo Básico de Trabajo No. 2. Se trabajó con la totalidad de las pacientes.

Se emplearon métodos empíricos en función del análisis documental (revisión de las historias clínicas individuales) y se aplicó una encuesta a las pacientes para registrar la información sobre las variables en función de los objetivos propuestos.

Se estudiaron las variables edad, menarquia, menopausia, historia obstétrica, primer parto, lactancia materna, conocimientos sobre el autoexamen de mamas y diagnóstico definitivo.

Los datos fueron procesados en una base de datos con el programa *Microsoft Office Excel* e importados y procesados mediante el empleo del paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 25,0 para *Windows*, en español. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Como parte de las consideraciones bioéticas se cumplió con los aspectos éticos de la ciencia biomédica (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) planteados en la Declaración de Helsinki. Se informó a los pacientes y sus familiares sobre las características del estudio, los beneficios y posibles inconvenientes, se recurrió a la planilla de consentimiento informado y se les explicó de forma general en qué consistía la investigación, que los datos se utilizarían solo con fines científicos y que serían confidenciales. Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de ética y de expertos de la institución

RESULTADOS

Existió predominio de las afecciones mamarias benignas (84 %), de ellas el 29,3 % en el grupo de edades de 40 a 49. Se observó que 12 mujeres fueron diagnosticadas con afecciones mamarias malignas, con predominio en el grupo de edad de 50 a 59 años (10,6 %). (Tabla 1)

El 16 % fue diagnosticada con cáncer de mama. La displasia mamaria cíclica fue la entidad más frecuente dentro de las afecciones benignas de la mama (38,6 %). (Tabla 2)



Tabla 1. Afecciones mamarias según grupo de edades

Grupo de edades	Benignas		Malignas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 15 años	2	2,6	0	0	2	2,6
15-19 años	8	10,6	0	0	8	10,6
20-29 años	12	16	0	0	12	16
30-39 años	11	14,6	0	0	11	14,6
40-49 años	22	29,3	1	1,3	23	30,6
50-59 años	6	8	8	10,6	14	18,6
≥ 60 años	2	2,6	3	4	5	6,6
Totales	63	84	12	16	75	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Clasificación de las afecciones mamarias diagnosticadas

Afecciones mamarias	Cantidad	%
Displasia mamaria cíclica	29	38,6
Cáncer de mama	12	16
Fibroadenoma	10	13,3
Ectasia ductal	5	6,6
Papiloma intraductal	4	5,3
Quiste simple	4	5,3
Mastitis puerperal	3	4
Hiperplasia ductal atípica	3	4
Galactocele	2	2,6
Hiperplasia lobulillar simple	2	2,6
Necrosis grasa	1	1,3
Total	75	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Las afecciones mamarias benignas predominaron en las mujeres con ocurrencia de la menarquia entre 11 y 13 años de edad (42,6 %). Las afecciones mamarias malignas prevalecieron en las mujeres que presentaron su menarquia con menos de 11 años de edad (9,3 %). (Tabla 3)



Tabla 3. Ocurrencia de la menarquia por grupo de edades según afección

Afecciones mamarias	Menor de 11 años	%	11 a 13 años	%	Mayor de 14 años	%	Total	%
Benignas	10	13,3	32	42,6	21	28	63	84
Malignas	7	9,3	3	4	2	2,6	12	16
Total	17	22,6	35	46,6	23	30,6	75	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Las afecciones mamarias predominaron en el grupo de mujeres con presentación de la menopausia con más de 50 años (54,7 %), de ellas el 19,04 % con diagnóstico de lesiones malignas. (Tabla 4)

Tabla 4. Edad de presentación de la menopausia

Afecciones mamarias	Menor de 50 años	%	Mayor de 50 años	%	Total	%
Benignas	15	35,7	15	35,7	30	71,4
Malignas	4	9,5	8	19,04	12	28,6
Total	19	45,2	23	54,7	42	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La nuliparidad predominó con 8 casos para un 66,6 % del total de mujeres con cáncer. El 58,3 % tuvieron su primer parto posterior a los 35 años de edad y en relación a la lactancia materna, solo 3 pacientes brindaron lactancia materna a sus hijos, lo que representó el 25 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Paridad, edad del primer parto y lactancia materna en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama

Partos	Partos		Edad del primer parto				Lactancia materna	
	No.	%	< 35 años	%	≥ 35 años	%	Si	%
Ninguno	8	66,6	0	0	0	0	0	0
Con 1	1	8,3	1	8,3	3	25	1	8,3
Con 2	1	8,3	1	8,3	4	33,3	1	8,3
Con 3 o más	2	16,6	3	25	0	0	1	8,3
Total	12	100	5	41,6	7	58,3	3	25

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



De acuerdo a los conocimientos que presentaban las mujeres estudiadas sobre el autoexamen de mama, el 82,6 % señaló conocerlo, pero solo el 8,06 % lo realizaba cada mes.

DISCUSIÓN

El Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, con énfasis en la Atención Primaria, constituye una estrategia encaminada a detectar en cada área de salud los grupos de alto riesgo para el cáncer de mama, a la vez que se desarrollan acciones de promoción y prevención en salud, en función de educar a la población, entre otros aspectos.⁽⁸⁾

Los resultados del presente estudio coinciden con lo planteado por *Noguera Garcés* y otros,⁽⁹⁾ al ubicar dentro de las alteraciones fibroquísticas a la displasia mamaria como la entidad más frecuente entre las afecciones benignas.

De acuerdo a *Umaña*,⁽¹⁰⁾ la fibrosis mamaria predomina en mujeres de 20 a 35 años, la adenosis en las de 35 a 45 años y la forma quística o tardía después de los 45 años; agrega que el fibroadenoma aparece en la pubertad y en edades tempranas, mientras que la ectasia ductal y el papiloma intracanalicular en edades avanzadas. Ambos criterios manifiestan que las afecciones benignas de las mamas se presentan entre los 20 y los 50 años de edad, para una media de 34 años, resultados similares a los encontrados en la presente investigación.

Estudios poblacionales demuestran que, en comparación con el mundo, Cuba tiene una alta sobrevivencia en relación con el cáncer de mama. El 75 % de los pacientes con esta enfermedad se diagnostica en etapa temprana. Sin embargo, alrededor de un 25 % llega a los servicios especializados en una etapa avanzada, lo cual demuestra que aún hay mucho que educar en cuanto a la prevención.⁽¹¹⁾

De acuerdo a lo reportado en datos estadísticos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, más del 85 % de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama son mayores de 50 años, y plantea además que a medida que aumenta la edad se incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama, aspectos estos que coinciden con los resultados del presente estudio.⁽¹²⁾

El aumento del riesgo de padecer cáncer de mama en edades más avanzadas se explica por un incremento del llamado riesgo acumulativo, debido fundamentalmente a que la edad es el factor de riesgo que mayor porcentaje aporta a la enfermedad.⁽¹³⁾

La investigación realizada por *López Sánchez* y otros,⁽¹⁴⁾ destaca a la edad como el factor de riesgo más importante para el cáncer de mama, pues su incidencia ajustada, de acuerdo a los años de vida, aumenta de forma directamente proporcional con la edad de la población femenina. En personas menores de 20 años, el cáncer de mama supone menos del 2 % del total.

En Cuba, los avances científicos en la medicina, la detección precoz alcanzada, la efectividad de los tratamientos aplicados y la existencia de un amplio acceso a los servicios de salud, han hecho posible que las tasas de sobrevivencia a cinco años en pacientes con cáncer de mama, después del diagnóstico, se eleven al 75 %. Ello representa un gran reto para la Salud Pública, pues se requieren mayores acciones para la atención a la cronicidad y las necesidades de los enfermos.⁽¹⁵⁾



Otro factor que influye en el cáncer de mama es la menarquia precoz, en este sentido *Peña García* y otros,⁽⁶⁾ en su estudio demuestran que el grupo con mayor incidencia de cáncer de mama fue el relacionado con la menarquia precoz, en consonancia con los resultados de la presente investigación.

Guaycha,⁽¹⁶⁾ plantea en su estudio que la mayoría de las mujeres que comienzan a menstruar antes de los 11 años presentan mayor posibilidad de desarrollar tanto afecciones benignas como malignas de las mamas. Las hormonas endógenas desempeñan una función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias. Los niveles elevados o prolongados de estrógenos endógenos están relacionados con un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas.

La menopausia es otro de los factores que inciden en la aparición de procesos malignos de la mama. La edad de aparición de la menopausia es muy variable, aceptándose para Cuba como edad promedio de 49 a 54 años. Desde la antigüedad se sostiene la teoría de que el cáncer de mama es hormono dependiente, que la concentración aumentada y sostenida de estrógenos insita la aparición del cáncer ya que estimula la proliferación del epitelio ductal, aumento de la vascularización, número de mitosis y la angiogénesis, se produce una hipertrofia e hiperplasia de las células ductales mamarias hasta transformarse en células neoplásicas.⁽¹⁴⁾

Irala,⁽¹⁷⁾ concluyó que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama fueron nulíparas y lactaron un tiempo corto o simplemente no lactaron. La afección maligna de la mama ocurre principalmente en mujeres nulíparas o que el primer parto haya sido después de los 35 años de edad. Cuando la diferencia de edad entre el comienzo del período menstrual y el primer embarazo es muy corta, tener el primer hijo antes de los 20 años, disminuye el riesgo de padecer de cáncer de mama de manera significativa.

La investigación realizada por *Durruthy* y otros,⁽¹⁸⁾ precisa que la lactancia materna, especialmente cuando su duración total es prolongada, confiere reducción del riesgo para el cáncer de mama.

En relación con los conocimientos que presentan las mujeres sobre el autoexamen de mama, *Rivero*⁽¹⁹⁾ en su estudio demostró que pocas mujeres se realizan el autoexamen de mama, y en las que lo hacen se encuentran inconsistencias en la frecuencia, oportunidad y ejecución de las maniobras inspección y palpación, que contempla el examen.

Padrón y otros,⁽³⁾ en su estudio evidenciaron que antes de la intervención, de un total de 45 mujeres, solo 4 (8,8 %) se realizaban el autoexamen de mama con la técnica correcta, en el momento adecuado y con la frecuencia establecida. Después de la intervención educativa hubo un incremento significativo de este indicador, ya que 44 mujeres (97,7 %) fueron capaces de realizar adecuadamente el autoexamen de mama.

El autoexamen de mama es un método de pesquisa eficaz, sencillo e inocuo, al alcance de todas las mujeres y no requiere de recursos económicos para su realización, que tiene como propósito detectar el mayor número de casos en estadios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, elevar los índices de supervivencia y mejorar la calidad de vida de la mujer afectada.⁽²⁰⁾



En conclusión, la caracterización de las afecciones mamarias, arrojó un predominio de las afecciones benignas, con influencia en el grupo de edades de 40 a 49 años. La displasia mamaria cíclica fue la entidad más común. Las afecciones malignas prevalecieron en mujeres de 50 a 59 años, nulíparas, con menarquia antes de los 11 años de edad y primer parto posterior a los 35 años. La mayoría de las mujeres poseían conocimientos sobre el autoexamen de mama, pero pocas lo realizaban mensualmente.

Se recomienda el incremento de estrategias y/o acciones de salud novedosas y motivadoras, basadas en la educación oportuna de la población sobre las afecciones mamarias, que permitan además, divulgar, educar y enseñar a la población en relación al AEM, como herramienta de concientización y autoconocimiento, de manera tal que esta práctica sea incorporada como hábito, por su extraordinario valor para el diagnóstico precoz de las afecciones mamarias.

REFERENCIAS

1. Alviar Rueda JD. Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. MÉD.UIS. [Internet]. 2018;31(3):67-71. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9235/>
2. Iglesias Carbonell S. Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018; 44(2):1-9. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2018000200002&lng=es
3. Padrón González O, Otero Rodríguez I, de la Cruz Pérez D, Veliz Hernández MA, Siles Guerra A. Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016;32(2):161-169. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200003&lng=es
4. Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.
5. Carrión Peñalver RE, Castellanos Carmenate T, Pérez Salinas L, Agüero Martín R. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. MEDISAN [Internet]. 2017;21(3):315-20. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1202/pdf>
6. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Revista Finlay [Internet]. 2017;7(4):[aprox. 7 p.]. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/536>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 2019. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, 2020. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba>



8. Peñate Tamayo FD, de la Torre Santos AV. El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018;22(1):99-101. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2613>
9. Noguera Garcés C, Román López MY, Varona Acosta AN, Ameiller Sanz D, Ocaña Noguera JA. Mortalidad por Cáncer de Mama. *Policlínico 13 de Marzo*. 2014-2015. RM [Internet]. 2016;20(6):103-104. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/416>
10. Umaña Brenes, AA. Disminución en las listas de espera de ultrasonido en los servicios de radiología e imágenes médicas de los hospitales Fernando Escalante Pradilla y Maximiliano Terán Valls, durante los meses de mayo y junio de 2019 [tesis]. Costa Rica. Universidad de San José; 2020. Acceso: 12/02/2021. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81435>
11. Fariñas Acosta L. Cáncer de mama: el diagnóstico temprano significa vivir. *Granma* [Internet]. 2019. Acceso: 16/02/2021. Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2019-10-18/cancer-de-mama-el-diagnostico-temprano-significa-vivir-18-10-2019-21-10-06>
12. CEPAL. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL, 2018. Acceso: 16/02/2021. Disponible en: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>
13. Franco Ramos CJ. Análisis de la prevalencia del cáncer de mama en Ecuador periodo 2013-2018 [tesis]. Ecuador. Universidad Estatal de Milagro. Facultad Ciencias de la Salud; 2019. Acceso: 16/02/2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4698>
14. 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. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2019;23(5):563-572. Acceso: 16/02/2021. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6422>
15. Sotolongo Santiesteban A, Oropesa Sanabria AI, Feal Suárez M, Espin Falcón JC. Incidencia del cáncer de mama en el Hospital Universitario "General Calixto García". *Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García"* [Internet]. 2020; 8(2):[aprox. 6 p.]. Acceso: 16/02/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/508>
16. Guaycha Muñoz PE. Factores epigenéticos para la prevención de cáncer de mama y diagnóstico inicial en atención primaria de salud. [tesis]. Ecuador. Universidad técnica de Machala. Facultad de Ciencias Química y de la Salud; 2020. Acceso: 16/02/2021. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15766>
17. Irala Burgos, M A Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes que acuden al servicio de cirugía general del Instituto de Previsión Social enero-junio 2018 [tesis]. Paraguay. Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad; 2019. Acceso: 18/02/2021. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/126>



18. Durruthy LS, Topero Toirac RD, Rubio Hernández MD, Torralbas Fitz AD, Cruz Camejo Y, González Madruga T. Factores de Riesgo Reproductivo en pacientes con Cáncer de Mama. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2017;5(1):13-19. Acceso: 18/02/2021. Disponible en:

<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/198>

19. Rivero Morey RJ, Rivero Morey J, Bordón González L, Lima Navarro V, Niebla Gómez N. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. MediCiego [Internet]. 2020;26(1):[aprox. 6 p.]. Acceso: 18/02/2021. Disponible en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1808>

20. Murillo Alape E. Prácticas sobre autoexamen de mama en la población femenina: una revisión integrativa [tesis]. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2020. Acceso: 18/02/2021. Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52076/PRACTICAS%20SOBRE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20POBLACION%20FEMENINA.%20REVISION%20INTEGRATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Ana Mercedes Tirado Fernández: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Orestes Leiva Tamarit: Conceptualización, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, redacción - borrador original.

Gilberto Daniel del Castillo Saiz: Adquisición de fondos, software, visualización, redacción - revisión y edición.

Julio Cesar Espín Falcón: Curación de datos, supervisión, validación, redacción - revisión y edición.

Recibido: 24/02/2021.

Aprobado: 23/04/2021.

