



## **Nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en pacientes de un consultorio médico**

Level of knowledge about breast cancer in patients of a medical office

Emmanuel Zayas Fundora<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3830-358X>

Gino Iglesias Sordo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9065-1426>

Marianni de la Caridad Jiménez Perez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0935-5778>

Sofía Silverio Castellanos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5475-6127>

Carlos Enrique Salgado Fuentes<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5918-0793>

Eglis Hernández Rodríguez<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1205-4335>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

<sup>5</sup>Hospital General "Monte Sinai". Guayaquil, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [emmanuelzayascuba@gmail.com](mailto:emmanuelzayascuba@gmail.com)

## Cómo citar este artículo

Zayas Fundora E, Iglesias Sordo G, Jiménez Pérez M, Silverio Castellanos S, Salgado Fuentes C, Hernández Rodríguez E. Nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en pacientes de un consultorio médico. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2022;10(2):320-331. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/963>

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama, de acuerdo a estadísticas internacionales, es el segundo cáncer más común en el mundo, al constituir el 25 % de todos los cánceres y el cáncer más frecuente entre las mujeres.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en una población femenina, perteneciente al Consultorio del Médico y la Enfermera de Familia (CMF) No. 1.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, en una población femenina del CMF No. 1, subordinado al Policlínico Docente Universitario "19 de Abril", del Municipio Plaza, en La Habana. Se aplicaron métodos teóricos (analítico-sintético, hipotético-deductivo e histórico-lógico) y empíricos (revisión documental y una encuesta que contenía 12 ítems).

**Resultados:** Predominó el grupo etario de 51 a 60 años, para un 21,3 %, seguido de las mujeres de 71 años y más, para un 20 %. En la población estudiada hubo predominio del tabaquismo como factor de riesgo, para un 40 %. De las mujeres estudiadas, un 49 % demostró un conocimiento adecuado (bueno) acerca de los factores de riesgo y el cáncer de mama. Existió un predominio del 70,9 % de mujeres que afirmaron conocer los síntomas de alarma del cáncer de mama y un 56,7 % que refirió no tener conocimientos adecuados sobre el tema, según su criterio personal.

**Conclusiones:** En el estudio, prevalecieron las mujeres en la quinta década de vida. Como factor de riesgo predominante, se encontró el consumo de tabaco. Primaron las mujeres que no se realizaban el autoexamen de mama. Demostraron tener un conocimiento adecuado (bueno) acerca de los factores de riesgo y el cáncer de mama.

**Palabras clave:** Neoplasia de mama; conocimiento; factores de riesgo; prevención primaria.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer, according to international statistics, is the second most common cancer in the world, constituting 25 % of all cancers and the most frequent cancer among women.

**Objective:** To evaluate the level of knowledge about breast cancer in a female population belonging to the Family Doctor's Office (CMF) No. 1 belonging to "19 de Abril" University Teaching Polyclinic, Plaza Municipality, Havana.

**Methods:** Cross-sectional descriptive observational study conducted in a female population of the CMF No. 1 belonging to "19 de Abril" University Teaching Polyclinic in Plaza Municipality, Havana. Theoretical methods such as: analytical-synthetic, hypothetical-deductive, and historical-logical; and empirical



methods which included: documentary review and a survey containing 12 items, were applied in the study.

**Results:** The age group 51-60 years prevailed (21.3 %); followed by women aged 71 and over (20 %). The smoking habit was the most prevalent risk factor in the population studied (40 %). Of the women studied, 49 % showed good knowledge about risk factors and breast cancer. There was a predominance of 70.9 % of women who reported to know the alarm symptoms of breast cancer; in addition, 56.7 % reported not having adequate knowledge about breast cancer according to their personal criteria.

**Conclusions:** Most women included in the study were in the fifth decade of life. The smoking habit was identified as the predominant risk factor. There was a predominance of women who did not perform breast self-examination. They showed good knowledge about risk factors and breast cancer.

**Keywords:** Breast neoplasm; knowledge; risk factors; primary prevention.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los retos más relevantes de nuestra época, pues ha de representar una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial. Está caracterizada por la rápida multiplicación de células, en consecuencia, de la alteración de los mecanismos de división y muerte celular, lo que ocasiona el desarrollo de tumores o masas anómalas en cualquier parte del organismo que pueden propagarse a otros órganos, lo cual se conoce como metástasis.<sup>(1,2)</sup>

La primera descripción clínica del cáncer de mama (CM) es realizada por *Celso*, enciclopedista del siglo primero d.C. Más tarde, *Galeno* (131-201 d.C.) describió también con detalle el cáncer de mama, aunque nunca mencionó las metástasis ni las causas de muerte. Si planteó que para que existiese una posible cura, el proceso debía de encontrarse en estadios iniciales. Décadas después, *Müller* y *Virchow* -a través del uso del microscopio- describieron las células del tejido canceroso.<sup>(3)</sup>

El cáncer de mama, según estadísticas internacionales, es el segundo cáncer más común en el mundo. Constituye el 25 % de todos los cánceres y el cáncer más frecuente entre las mujeres, el cual representa en ellas la segunda causa de muerte a nivel mundial.<sup>(4)</sup> Su frecuencia varía de forma amplia. Los países de Norteamérica y Europa son los de frecuencia más alta de la enfermedad, en cambio, los países de Asia y África tienen la más baja. En general, los países latinoamericanos también tienen baja frecuencia, con la excepción de Argentina y Uruguay.<sup>(5)</sup> Diversos estudios<sup>(6)</sup> indican que cada año se diagnostican en Cuba más de 2 200 nuevos casos de cáncer de mama, donde las edades más avanzadas -generalmente de 50 a 64 años- son las que representan un mayor riesgo. En Cuba, el cáncer de mama aportó 1 519 defunciones en el año 2017, al documentarse una tasa de 26,9 defunciones por cada 100 000 habitantes, dato que la posiciona como la cuarta causa más habitual de mortalidad en ambos sexos. Además, constituyó la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 59 años de edad.<sup>(7)</sup>



Los estudios epidemiológicos y de observación clínica definen que existen múltiples factores de riesgo para el posible desarrollo del cáncer de mama, así como una alta tasa de mortalidad, que puede llegar a controlarse una vez se detecta de manera oportuna.<sup>(8)</sup> El tratamiento de esta patología cobra un enfoque bidireccional de atención, que comprende la atención de profesionales de la medicina en sí y el nivel de conocimientos que presente la paciente acerca de la enfermedad. Una correcta noción de los factores de riesgo por parte de la población, conlleva al rápido manejo y al diagnóstico precoz del cáncer de mama, en pos de una mejora eficaz.

Por tal motivo, los autores de esta investigación se plantearon como objetivo evaluar el nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en una población femenina perteneciente al Consultorio Médico de Familia (CMF) No. 1.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en una población femenina del CMF No. 1, subordinado al Policlínico Docente Universitario "19 de Abril", del Municipio Plaza, La Habana, en el periodo comprendido entre los meses de junio - agosto de 2022.

El universo estuvo constituido por 174 pacientes del sexo femenino, atendidos en el CMF No. 1, subordinado al Policlínico Docente Universitario "19 de Abril", que cumplieran con los siguientes criterios de selección: pacientes femeninas pertenecientes al CMF No. 1, mayores de 19 años de edad. Se determinaron como criterios de exclusión: pacientes que no han dado su consentimiento para participar en el estudio. Del universo total, se seleccionó a 155 mujeres, mediante un muestreo intencional.

Se aplicaron métodos teóricos: analítico-sintético, hipotético-deductivo e histórico-lógico, y empíricos: revisión documental y una encuesta que contenía 12 ítems para caracterizar a las mujeres, desde los puntos de vista demográfico y epidemiológico, con un cuestionario de diez preguntas, un tópico y varios ítems incluidos para evaluar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama. La pregunta 1 indagó sobre los factores de riesgo (tópico 1) e incluyó 9 ítems. El nivel de conocimiento se evaluó de la forma siguiente: muy bien (el número de respuestas acertadas fue de 16), bien (entre 15 y 13), regular (entre 12 y 11) y mal (10 o menos). La pregunta 2 investigó sobre el diagnóstico precoz basado en el autoexamen y el examen clínico de las mamas (tópico 2) e incluyó 13 ítems. El nivel de conocimientos se evaluó de la forma siguiente: muy bien (el número de respuestas acertadas era de 13), bien (entre 12 y 10), regular (9 respuestas acertadas) y mal (8 o menos). La preguntas 3 (tópico 3) versó sobre los signos de alarma y la 4 (tópico 4) acerca de la realización del autoexamen de mama (AEM), e incluyeron 10 ítems cada una. En ambas, el nivel de conocimientos se evaluó de la siguiente forma: muy bueno, el número de respuestas acertadas era de 10 a 8; bueno entre cuatro y siete; y deficiente entre tres y cero.

Esta encuesta fue elaborada por los autores y validada por el criterio de expertos. Para su aplicación se habilitó un local, en un ambiente sin interrupciones y en presencia de los investigadores. Se recogieron otras variables como edad, grupo etario, color de la piel, nivel educacional, realización y conocimiento



del AEM. Se identificaron los factores de riesgo fundamentales, tanto los modificables, influenciados por estilos de vida insanos, como los no modificables, determinados por la condición biogenética. Para el factor de riesgo obesidad se tuvo en cuenta el índice de masa corporal, calculado a cada estudiante. Dentro de los antecedentes patológicos personales de otras enfermedades, se incluyeron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las afecciones tiroideas y las enfermedades ginecológicas. Se consideró el consumo de anticonceptivos orales, por su alta frecuencia de uso en las jóvenes.

Para el procesamiento y análisis de la información, se creó una base de datos, mediante la utilización del paquete estadístico SPSS, versión 21.0, que permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas, agrupadas en tablas. En el desarrollo de la presente investigación, se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. Antes de aplicar la encuesta con el cuestionario, se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes. Se insistió ante ellas del cumplimiento de la confidencialidad de los datos y el anonimato en la publicación, por parte de estos autores.

## RESULTADOS

La [Tabla 1](#) muestra el predominio del grupo etario de 51 a 60 años, con 33 pacientes, para un 21,3 %, seguido de las mujeres de 71 años y más representadas por 31, para un 20 %. El color de piel blanco tuvo un predominio del 59,35 %, seguido por la piel mestiza, con un 27,1 %. El mayor porcentaje de mujeres tenía el nivel educacional universitario, lo cual representó el 52,9 %.

**Tabla 1.** Distribución según grupos etarios de las pacientes, CMF No. 1, Municipio Plaza, junio - agosto de 2022

Grupo etario (años)	No.	%
19 a 30	16	10,3
31 a 40	23	14,8
41 a 50	28	18
51 a 60	33	21,29
61 a 70	24	15,48
71 y más	31	20
Total	155	100

En la [Tabla 2](#) los factores de riesgo de cáncer de mama con mayor predominio en la población estudiada fueron, el tabaquismo representado con 62 pacientes para un 40 %, seguido del antecedente patológico familiar (APF) de cáncer de mama con 53, para un 34,1 %.



**Tabla 2.** Distribución según factores de riesgo del cáncer de mama

Factores de riesgo*	No.	%
Sedentarismo	49	31,61
Sobrepeso/obesidad	46	29,6
Menarquia precoz	43	27,74
APP de C. mama	27	17,4
APF de C. mama	53	34,1
Nulípara	40	25,8
Primer parto con < 30 años	46	29,6
No lactancia materna	37	23,87
Menopausia tardía	24	15,4
Uso de contraceptivos orales	18	11,6
Dieta rica en grasas	50	32,25
Tabaquismo	62	40

\* Existen pacientes que pueden coincidir o no en algún factor de riesgo.

En la [Tabla 3](#), el menor número de pacientes se realizaba el autoexamen de mama, al menos una vez al año y predominó la cantidad de las que no se lo realizaban, (con 74 pacientes) para un 47,74 %.

Durante la realización del estudio el 57,4 % de las participantes realizó un autoexamen de mamas de forma correcta, en el momento de la consulta.

**Tabla 3.** Frecuencia de realización del autoexamen de mamas de las mujeres estudiadas

Frecuencia de realización del AEM	No	%
Semanal	15	9,6
Mensual	25	16,12
Trimestral	23	14,8
Semestral	10	6,45
Anual	8	5,16
No realiza	74	47,74
Total	155	100



De las mujeres estudiadas, 76 para un 49 %, demostró un conocimiento bueno sobre factores de riesgo y el cáncer de mama (Tabla 4). Existió un predominio del 70,9 % de mujeres que afirmaron conocer los síntomas de alarma del cáncer de mama y un 56,7 % que refirió no tener conocimientos adecuados sobre el cáncer de mama, según su criterio personal.

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama según número de respuestas favorables de las féminas

	Deficiente (0 a 3)	Bueno (4 a 7)	Muy bueno (8 a 10)
No	63	76	16
%	40,6	49	10,3

## DISCUSIÓN

*García-Soto y otros*,<sup>(9)</sup> plantean que el cáncer de mama constituye un problema de salud pública creciente, tanto en países industrializados como en los que se encuentran en vías del desarrollo. Ello nos hace pensar aún más en esta enfermedad oncológica que necesita un mayor seguimiento y control.

En el estudio se pudo apreciar que el rango etario de mayor predominio fue el de 51-60 años de edad, seguido de 71 o más años, en contraste con el estudio de *Salinas-Martínez*,<sup>(10)</sup> el cual plantea que los años de mayor tasa de incidencia fueron los comprendidos entre 55 y 64 años. Al igual que en el estudio de *García-Soto y otros*,<sup>(9)</sup> se puede apreciar dos picos en el histograma de edades, uno primero, entre 50 y 55 años y uno segundo, entre 60 y 65 años. De acuerdo a lo expresado por *Rivero-Morey*,<sup>(11)</sup> manifiesta el predominio en las mujeres de entre 30 y 49 años de edad, cuyo resultado difiere de lo encontrado en el actual estudio. También *Hernández-Dimas*<sup>(12)</sup> plantea entre sus hallazgos que para el cáncer de mama, el promedio de edad es 54,47 años.

El color de piel que sobresalió en el presente estudio fue el blanco, seguido del mestizo, lo cual se corresponde con los estudios de *García-Soto y otros*,<sup>(9)</sup> *Rivero-Morey*,<sup>(11)</sup> y los de *Ramírez-Carmona*.<sup>(13)</sup>

Con respecto al nivel educacional, la mayor representación en el presente estudio la tuvieron las mujeres con estudios universitarios concluidos, es decir, el nivel universitario de ellas se corresponde con lo planteado en el estudio de *Rivero-Morey*.<sup>(11)</sup> La literatura describe la estrecha relación existente entre el nivel educacional, el conocimiento de la técnica adecuada del AEM y el diagnóstico precoz del cáncer de mama. *Ricardo-Ramírez*,<sup>(14)</sup> destaca en su investigación que un alto porcentaje de mujeres no conoce la técnica del AEM y que solo un pequeño porcentaje de estas se lo realizan, sin identificar si utilizan una técnica adecuada. *Ramírez-Carmona*<sup>(13)</sup> también plantea que los niveles de enseñanza primaria y preuniversitaria fueron los más representativos, resultado no coincidente con los de la actual investigación.





Por su parte, *Virella-Trujillo*<sup>(15)</sup> plantea en su estudio, la necesidad de que las mujeres conozcan los factores de riesgo, en lo fundamental los modificables y hace hincapié en los del tipo higiénicos y dietéticos. Plantea además que muchas personas no asocian estos con el cáncer de mama.

El 40 % de las pacientes estudiadas declararon que fumaban, lo cual constituyó el factor de riesgo con mayor predominio en la presente investigación, seguido del antecedente patológico familiar de cáncer de mama. Ninguno de los estudios revisados identifica al tabaquismo como un factor de riesgo de primera línea para padecer CM. *Morey*<sup>(16)</sup> obtiene como resultado que sólo 15 mujeres de la muestra estudiada tenían hábito tabáquico, para un 10 %. *Ramírez-Carmona*<sup>(13)</sup> observó que 10 pacientes tenían hábito de fumar, para un 33,3 %. En el presente estudio, el factor del antecedente familiar de cáncer de mama fue el segundo con mayor predominio (34,1 %), cifra superior al estudio de *García-Soto y otros*<sup>(9)</sup> que señalaba un 13,9 % del total de pacientes estudiadas.

*Ortiz-Mendoza*<sup>(17)</sup> refiere que en estudios internacionales se hace hincapié en que los antecedentes familiares en primer grado son decisivos para la evolución de la enfermedad, aunque en su estudio no se observan diferencias entre los casos y los controles que padecen de dicha enfermedad, el cual tuvo en su investigación el 7,5 % de las pacientes con familiares en primera línea. Sin embargo, *Martínez-Abundis*<sup>(18)</sup> refiere que el 21,9 % de las pacientes presentaba antecedente patológico familiar de cáncer de mama en primera línea.

El 47,74 % del total de las pacientes del presente estudio no se realizaban el autoexamen y el 57,4 % se realizó este en la consulta médica, con una técnica adecuada. Existen estudios reveladores de que pocas mujeres se realizan el autoexamen de mama, y en las que lo realizan, se encuentran una mala maniobra en la ejecución del examen.<sup>(19,20,21)</sup>

*Virella-Trujillo*<sup>(15)</sup> observó en su investigación que una gran parte de las mujeres estudiadas no le daban importancia al autoexamen de mama, por lo que es una debilidad del programa de detección del cáncer de mama, y propone que se debe incrementar las acciones educativas que fomenten la necesidad en las mujeres de realizarse el proceder con periodicidad mensual.

Además, el 49 % de las mujeres demostró tener un conocimiento adecuado (bueno) sobre factores de riesgo y el cáncer de mama. *Virella-Trujillo*<sup>(15)</sup> plantea en su estudio que el conocimiento sobre los factores de riesgo y el cáncer de mama de las pacientes encuestadas era pobre. En un estudio realizado por *Morey*<sup>(16)</sup> a estudiantes de los tres primeros años de la carrera de Medicina, él identificó que las estudiantes de primer año de la carrera poseían muy poco conocimiento sobre el cáncer de mama, debido en lo fundamental, al escaso tránsito en la carrera, dato que no correspondió con los del estudio actual.

Una de las limitaciones del presente estudio es que la población seleccionada era perteneciente a un mismo Consultorio del médico de la familia, lo cual limita la muestra, que puede aumentarse y realizar un muestreo probabilístico para evitar sesgos en la investigación.

En conclusión, en el estudio prevalecieron las mujeres en la quinta década de vida. Como factor de riesgo predominante, se encontró el consumo de tabaco. Primaron las mujeres que no se realizaban el





autoexamen de mama, y en su mayoría, demostraron tener un conocimiento adecuado o bueno sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y de esta patología.

Se sugiere la ampliación de programas docentes y de promoción para la salud, capaces de elevar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad en la población en general, y en lo particular, en el sector femenino.

## REFERENCIAS

1. Rivero Morey RJ, Bordón González LM, Rivero Morey J, Lima Navarro V. Caracterización de mujeres con riesgo de cáncer de mama. Univ Med Pinareña [Internet]. 2019;15(3):338-48. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/612>
2. Madrigal Ureña A, Mora Rosenkranz B. Generalidades del cáncer de mama para el médico general. Medicina Legal Costa Rica Edición Virtual [Internet]. 2018;35(1):44-51. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-0015201800044&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-0015201800044&script=sci_arttext)
3. Crespo López S. Cáncer Ginecológico. Aspectos importantes a conocer sobre cáncer de mamas y cáncer cervicouterino. Rev Ciencias [Internet]. 2010;12(2):1-5. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/>
4. Zayas Fundora E, López Batista C, Jiménez Pérez M. Nanopartículas de oro como alternativa terapéutica para el tratamiento del cáncer. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):4-6. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://www.revcaxixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/668>
5. Torres Agüero NC, López Catá FJ, Loret de Mola EJP, Agüero Betancourt CM. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020;17(1):e485. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/485>
6. Riverón Carralero WJ, Rodríguez Escobar K, Ramírez Carralero M, Góngora Gómez O, Molina Tamayo LE. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(1):e1354. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011&lng=es)
7. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP [Internet]. 2018;3(2):27-83 p. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/AnuarioElectronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
8. Aguirre Loaiza HH, Núñez C, Navarro AM, Cortés Sánchez S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B y SF-36. Psychol Av Discip. [Internet]. 2017;11(1):109-20. Acceso: 10/08/2022. Disponible en:



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1900-23862017000100109&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862017000100109&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

9. García Soto J, Busto Hidalgo J, Hernández Menéndez M, Schery Guedez O, García Busto JA, et al. Epidemiological factors related to breast cancer. Hospital "José Ramón López Tabrane": Province of Matanzas. 2010-2015. Rev Med Electrón [Internet]. 2019;41(1):104-16. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000100104&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100104&lng=es)

10. Salinas Martínez AM, Juárez Ruiz A, Mathiew Quirós Á. Cáncer de mama en México: tendencia en los últimos 10 años de la incidencia y edad al diagnóstico. Rev Invest Clin [Internet]. 2014;8(1):2-5. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn143b.pdf>

11. Rivero Morey R, Bordón González L, Rivero Morey J, Lima Navarro V. Caracterización de mujeres con riesgo de cáncer de mama. UMP [Internet]. 2019;15(3):[aprox.10p.]. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/360>

12. Hernández Dimas, Borges Rafael, Márquez Gloria, Betancourt Luis. Factores de riesgo conocidos para cáncer de mama pacientes con cáncer, patología benigna, no patología. Rev Venez Oncol [Internet]. 2010;22(1):16-31. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822010000100003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000100003&lng=es)

13. Ramírez Carmona W, Padrón González J, Valero Carmona M, Díaz Fabrega B. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. Rev Finlay [Internet]. 2019;9(2):108-17. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342019000200108&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200108&lng=es)

14. Ricardo Ramírez JM, Mustelier Santana LR, Pérez Acosta J, Ferrer Aguirre M, Romero García LI. Supervivencia y seguimiento clínico de mujeres mastectomizadas durante una década. MEDISAN [Internet]. 2013;17(9):[aprox. 6 p.]. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192013000900003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000900003&lng=es)

15. Virella Trujillo M, Salazar Matos Y, Chávez Roque M, Viñas Sifontes L, Peña Fuente N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. AMC [Internet]. 2014;14(1):2-5. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2255>

16. Morey RJR, Morey JR, González LMB, Navarro VL, Gómez NJN. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. MediCiego [Internet]. 2020;26(1):1808. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1808/3039>

17. Ortiz MCM, Galván MEA. Factores de riesgo reproductivo para cáncer de mama en pacientes atendidas en un hospital urbano de segundo nivel. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2007;75(01):11-6.



Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17878>

18. Martínez Abundis G, Cano Ríos P, González Hernández S, Rosales Hernández F. Factores predisponentes al cáncer de mama en la Región Lagunera. Ginecol Obstet Mex Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2004;72(1):535-30. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/factores-predisponentes-al-cancer-de-mama-en-la-region-lagunera>

19. Escariz Borrego LI, Segers D, Mederos K, Farfán Zambrano X, Enríquez Briones J, Cedeño Arteaga J, et al. Repercusión psicológica en paciente masculino con cáncer mamario. Psico Unemi [Internet]. 2019;3(5):26-2. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/982>

20. Cabrera Rodríguez CA, Cabrera Nogueira GG, Márquez Remedio LE, Correa Martínez L, Mendive Martínez JL. Cáncer de mama en mujeres pinareñas menores de 45 años, serie cronológica de 23 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019;23(6):827-35. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600827&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600827&lng=es)

21. Moreno González MM, Salazar-Maya AM, Tejada-Tayabas LM. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. Aquichan [Internet]. 2018;18(1):56-68. Acceso: 10/08/2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.6>



### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### Contribuciones de los autores

Emmanuel Zayas Fundora: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto y redacción - borrador original.

Gino Iglesias Sordo: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original, administración del proyecto, supervisión.

Marianni de la Caridad Jiménez Pérez: Análisis formal, conceptualización, redacción-revisión y edición.

Sofía Silverio Castellanos: Supervisión, investigación, redacción-revisión y edición.

Carlos Enrique Salgado Fuentes: Recursos, software, validación, visualización, redacción-borrador original.

Eglis Hernández Rodríguez: Recursos, software, validación, visualización, redacción-borrador original.

### Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Recibido: 12/08/2022.

Aprobado: 04/09/2022.

