

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"

## Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela

### Knowledge of the risk factors more about breast cancer in puerto la cruz, state of Anzoátegui. Venezuela

Jannette Rodríguez González<sup>I</sup>, Alicia Rodríguez González<sup>II</sup>, Antonio Triana Torres<sup>III</sup>, Roxana Mendoza Taño<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado de Medicina General Integral (MGI). *Master* en Atención Integral a la Mujer. Asistente. ICBP "Victoria de Girón". Metodóloga del Departamento de MGI. [atriana@infomed.sld.cu](mailto:atriana@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Doctora en medicina. Especialista Primer Grado MGI. *Master* en Atención Integral al Niño. Instructor. ICBP "Victoria de Girón". Metodóloga del Departamento de Postgrado. [alicia.rod@infomed.sld.cu](mailto:alicia.rod@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista Primer Grado en MGI. Policlínico Carlos Manuel Portuondo. *Master* en Atención Integral a la Mujer. Instructor. [atriana@infomed.sld.cu](mailto:atriana@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado MGI. Asistente. ICBP "Victoria de Girón". Jefa del Departamento de MGI. [roxana.tano@infomed.sld.cu](mailto:roxana.tano@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el cáncer de mama es un problema de salud en el mundo; en Venezuela, ocupa la segunda causa de muerte en la población femenina.

**Objetivo:** determinar el conocimiento sobre cáncer de mama.

**Pacientes y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal con 1 525 mujeres entre 25 y 64 años que acudieron a la consulta de Barrio Adentro I, del Municipio Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui, en el período comprendido entre julio del 2005-julio 2006.

**Resultados:** las variables fueron analizadas predominando el nivel educacional primario y como ocupación ama de casa. El conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama fue muy pobre. No conocen el procedimiento para efectuarse el autoexamen de mama; sin embargo, refieren que su examen sirve

---

para prevenir el cáncer mamario. Acuden a consulta solo cuando tienen algún síntoma, a pesar de que nunca realizan un control médico. Refieren que el control frecuente de las mamas es importante. Las fuentes de información para el conocimiento del cáncer de mama fueron los vecinos y/o familiares y no así el personal de salud.

**Conclusiones:** la falta de conocimiento acerca del cáncer de mama pudiera estar en relación con la dificultad para la identificación de los factores de riesgo y la pobre asistencia a la consulta de control médico.

**Recomendaciones:** diseñar e implementar un plan de acción, evaluando este para que brinde su aporte al aumento del conocimiento de la enfermedad en estudio.

**Palabras clave:** cáncer de mama, factores de riesgo, autoexamen de mama.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** breast cancer is a main health problem in the world, as in Venezuela, holding the second death cause in female population.

**Objective:** To determine actual knowledge about breast cancer.

**Patients and Methods:** a descriptive work was carried out with 1525 women in the age range from 25 to 64, who attended our Barrio Adentro doctor's office in Puerto La Cruz, state of Anzoátegui, from July 2005 to July 2006.

**Results:** variables were analyzed: elementary school educational level and housewives prevailed. Knowledge about risk factors for breast cancer was poor. They didn't know the self-examination procedure. Nevertheless they knew that test is for breast cancer prevention. Turned to practice only when symptoms appear, even though didn't make a medical control. They said that breast frequent control is important. Information sources for breast cancer knowledge were relatives and/or neighbors and not healthcare personal.

**Conclusions:** lack of knowledge about breast cancer could be related to difficult identification of risk factors and low attendance to medical control practice.

**Recommendations:** to design and set up an action plan, evaluate it, in order to contribute the studied disease knowledge increase.

**Key words:** breast cancer, risk factors, breast self-exam.

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades con mayor notabilidad en el mundo y se encuentra entre las primeras causas de muerte. Según el informe GLOBOCAN 2008 este irá en ascenso en cuanto a su incidencia y diagnóstico para el 2030.<sup>1, 2, 3</sup> En la mujer son más comunes los cánceres cervicouterino y de mama.<sup>4</sup> La definición del cáncer de mama ha evolucionado en base a sucesivos paradigmas; no constituye una enfermedad de las últimas décadas. Hipócrates la asoció con la detención de la menstruación conduciéndola a la presencia de nódulos indurados y Galeno la describió como una hinchazón con dilatación venosa parecida a la forma de las patas de un cangrejo.<sup>5</sup> El cáncer de mama constituye una problemática de salud actual; ocupa la segunda causa de cáncer en el mundo. Se señala que es curable

---

en más de 95% de los casos, siempre que se detecte tempranamente.<sup>6</sup> En la actualidad, existe un descenso de la incidencia del cáncer de mama en mujeres menores de 50 años, luego de la generalización de la mamografía; sin embargo, la incidencia de esta patología es mayor en mujeres después de los 50 años.<sup>7</sup> Lamentablemente, muchas acuden a consulta en estadios avanzados de la enfermedad, lo que dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico, además el pobre trabajo de pesquisa, el desconocimiento de los factores de riesgos y la práctica del autoexamen de mamas influyen en el aumento de la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en la población femenina. Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es mantener a las personas más sanas y detectar las enfermedades en sus etapas más tempranas.<sup>8</sup>

En Venezuela, la prevalencia del cáncer de mama ha ascendido en relación con otros tipos de cáncer. Un alto promedio se reporta por año con una supervivencia por encima de 50% siempre que se diagnostique a tiempo. Su incidencia en las mujeres venezolanas ocupa el segundo lugar después del cáncer de cuello uterino. Se diagnostica un promedio de diez casos diarios en centros de salud venezolanos, de acuerdo con estimaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud, la mayoría en estadios avanzados (III y IV) y los anuarios de mortalidad en el 2008 reportan que el cáncer fue la segunda causa de muerte, dentro de ellas el cáncer de mama representa un porcentaje significativo asociado a múltiples factores de riesgos.<sup>9</sup>

Al efecto, llama la atención que durante la Misión Médica de Cuba en la República Bolivariana de Venezuela en Barrio Adentro I, municipio Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, se pudo constatar que las consultas eran solicitadas por mujeres con patologías (malignas o benignas) de mamas, y en su interrogatorio se podía notar su desconocimiento sobre el tema, lo que motivó la realización del presente estudio.

## **OBJETIVO**

Determinar el conocimiento de los factores de riesgos relevantes que tienen las mujeres del municipio Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui de la República Bolivariana de Venezuela.

## **PACIENTES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con las mujeres atendidas en consulta de Barrio Adentro I del municipio Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui de la República Bolivariana de Venezuela. Se escogieron como muestra intencional- las mujeres comprendidas entre los 25 y 64 años, para un total de 1 525. Se utilizaron diferentes métodos y procedimientos como son los de análisis, síntesis e histórico lógico y empíricos. A todas las mujeres seleccionadas se les aplicó un cuestionario, luego de haber consentido voluntariamente a participar en el estudio. La encuesta se desarrolló por medio de una entrevista (individual) estructurada, realizada por un médico. Aunque la encuesta tenía definiciones y conceptos científicos, se les explicó en cada caso su significado con un lenguaje claro y acorde al nivel escolar de cada encuestada. De acuerdo con los objetivos propuestos se seleccionaron las variables. Con la información recogida en las encuestas, se procedió a la

elaboración de una matriz de datos, para su posterior análisis estadístico. Para este análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes.

## RESULTADOS

Se pudo constatar que el nivel educacional más frecuente fue el de Enseñanza Primaria. El mayor porcentaje de mujeres que acudió a consulta se distribuyó entre las amas de casa. Sobre el conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama, las mujeres encuestadas mostraron tener un nivel muy bajo, encontrándose dentro de los factores más reconocidos el cese temprano de la lactancia materna (37,7 %), seguido del 30.3 % (462) que refirió los antecedentes personales de cáncer y 25,4 % (387) que reconoció los antecedentes patológicos familiares. (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo identificados

Factores de riesgo	No. de casos	%
Edad mayor de 50 años	179	11,7
Nulípara	85	5,6
Primer parto después de los 30 años	36	2,4
Ausencia de lactancia materna	575	37,7
Menarquía temprana (< 10 -12 años)	231	15,1
Menopausia tardía (> 52-55 años)	108	7,1
Obesidad posmenopáusica	59	3,9
Tratamiento estrogénico prolongado en la Posmenopáusica	56	3,7
Antecedente personal de cáncer en mama Endometrio u ovario	462	30,3
Antecedente familiar cercano de cáncer mamario	387	25,4
Tabaquismo	183	12
Alcoholismo	54	3,5

Respecto al conocimiento sobre los procedimientos para efectuarse el autoexamen de mama, del total de las mujeres entrevistadas sólo 489 (32 %) refirieron conocer este proceder. (Tabla 2). Sin embargo, al preguntarles si lo realizaban con frecuencia solo 30% respondieron afirmativamente. De las que indicaron positivamente, 208 mujeres (35,5 %) lo hacen en el momento adecuado, 137 mujeres (30 %) lo realizan de 4-6 días de haber terminado de menstruar y 71 mujeres (15,5 %) si no menstrúa una vez al mes. (Tabla 3).

Tabla 2. Conocimiento del procedimiento adecuado para realizarse el autoexamen de mama

Conocimiento adecuado para realizarse el autoexamen de mama:	No. de casos	%
No	1036	68
Sí	489	32

Tabla 3. Conocimiento sobre el momento propicio para realizar el examen de mama

Cuál es el momento propicio que consideran para el examen de mama	No. De casos	%
Antes de menstruar	49	10,7
4 - 6 días de haber terminado de menstruar	137	30,0
Cualquier momento	200	43,8
Si no menstrúa 1 vez al mes	71	15,5
Total	457	100

Más de la mitad de las pacientes (64,6%) conoce que el examen de mama sirve para prevenir el cáncer mamario. (Tabla 4). En otro sentido, hallamos que 751 (49,2%) mujeres acuden a consulta solo cuando tienen algún síntoma en sus mamas, sin contar que 25,7 % de la muestra nunca realiza un control médico por esta razón. (Tabla 5). Pudimos observar que 78,6% de las pacientes refiere que el control frecuente de las mamas es importante o muy importante.

Tabla 4. Valor que le dan al examen de mama

El examen de mama le sirve para:	Pacientes	%
Prevenir el cáncer mamario	986	64,6
Diagnosticarlo precozmente	539	35,4

Tabla 5. Frecuencia del control periódico de las mamas

Frecuencia del control periódico de sus mamas:	Pacientes	%
Periódicamente	104	6,8
Ocasionalmente	277	18,1
Solo cuando tiene síntomas	752	49,2
Nunca	392	25,7

Por último, sobre las fuentes de información se pudo constatar el bajo papel desempeñado por el personal médico y de salud, toda vez que la principal fuente de información que refirieron las entrevistadas estuvo constituida por los vecinos y/o familiares. (Tabla 6).

Tabla 6. Medios por los cuales obtuvieron la información acerca del cáncer de mama

Dónde obtuvo esta información:	No. de casos	%
Radio	96	6.3
Prensa escrita	97	6.4
Televisión	231	15.1
Médico o personal de salud	89	5.8
Familiar, amiga o vecina	587	38.5
Material educativo impreso (Folletos, afiches, etcétera)	381	24.9
Ninguno	2	0,1

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Por las características del municipio en estudio, donde la mayoría de la población que residía en las comunidades atendidas por la misión médica cubana pertenecía a la clase más pobre y el sexo predominante era el femenino, la mujer era la más pobre entre los pobres, fundamentando así la prevalencia del nivel educacional primario. En Venezuela, el porcentaje de personas en condiciones de pobreza era de 37,1% para 15,9% de indigencia, realidad que marcaba grandes diferencias, situaciones de inequidad, el mantenimiento de los papeles de género más tradicionales y las mayores desigualdades entre varones y mujeres, dedicándose en orden primordial a la atención de la familia y el hogar.<sup>10</sup>

Las características que primaban en aquel momento en el municipio en estudio era dedicarse fundamentalmente a la refinación del petróleo, existiendo un alto índice de desempleo; la mano de obra que se necesita es por lo general calificada y la mayor parte de sus obreros pertenece al género masculino, esto genera que el sexo femenino no tenga múltiples opciones de empleo, lo que explica que la distribución en mayor porcentaje de las mujeres que acudieron a consulta fueran las amas de casa.

El conocimiento de los factores de riesgo predisponentes al cáncer de mama son de vital importancia ya que de todas las enfermedades que afectan a la mujer, está patología significa la amenaza más cruel a su imagen, pues para ellas las mamas representan el atributo más valioso de su feminidad. Las mujeres durante la investigación realizada no fueron capaces de identificar los factores de riesgo predisponentes a padecer el cáncer de mama, lo que nos orienta que existe un pobre nivel cognoscitivo sobre esta enfermedad; en el desconocimiento influyen diferentes causas como el nivel de escolaridad bajo, la poca disponibilidad de recursos económicos, la mínima accesibilidad a los servicios médicos por el propio sistema de salud que prima en el país y hasta el poder que ejerce el sexo masculino en el hogar que, en ocasiones, la limita para acudir a realizar los exámenes de estos órganos por prejuicio propios de la sociedad.

Existen bibliografías donde se hace alusión a la importancia del conocimiento sobre los factores de riesgo que puedan predisponer a padecer dicha enfermedad, fundamentalmente los que pueden ser modificados; la comprensión de los factores de riesgo identificados para el cáncer de mama hace transformar las conductas inadecuadas en saludables para una calidad de vida mayor, según refieren Azzarelli, Guzzón y Pilotti.<sup>11</sup> Existe contradicción en otros estudios, en que 50 % de las mujeres encuestadas tienen conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en Venezuela como refieren Carrero, Betancourt, Bérnago, Pinto, entre otros autores.<sup>12</sup>

Dentro de los factores de riesgo, los más identificados fueron el cese temprano de la lactancia materna, los antecedentes patológicos familiares y los antecedentes personales de cáncer. Los menos identificados fueron la edad por encima de 50 años, el alcoholismo, primer parto después de los 30 años, tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia, menopausia tardía (> 52-55 años), obesidad posmenopáusica, tabaquismo y la nuliparidad. Dentro de las bibliografías consultadas, se encontró un estudio de conocimientos sobre cáncer de mama comportándose con similares características a nuestra investigación, realizado en Perú con características similares en cuanto a la situación geográfica, tipo de sistema imperante y la disposición de los servicios de salud, donde el registro de cáncer de mama de Lima Metropolitana ha publicado tasas de incidencia y mortalidad de 150.7 y 78.3 por 100 000 habitantes, ocupando el segundo lugar con un porcentaje de 10.7% para el 2009. Uno de los factores identificados que influyen

en la incidencia de cáncer de mama en este país son la falta de conocimientos sobre la enfermedad, no identificar como factores de riesgos la edad, las condiciones de nutrición y el tabaquismo.<sup>13</sup> Sin embargo, en Cuba, existen estudios realizados sobre el tema, donde coinciden algunos de los factores de riesgo identificados en nuestro trabajo como son el cese de la lactancia materna y los antecedentes patológicos familiares, pero se igualan además el tabaquismo y la obesidad.<sup>14</sup>

La edad mayor de 50 años como factor de riesgo se desconoce en la investigación realizada; esto no concuerda con la bibliografía consultada, ya que según el *Manual de Procedimientos* del 2006 sobre el diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos y malignos, el cáncer de mama es una de las primeras causas de muerte en mujeres, principalmente en las mayores de 50 años. La frecuencia de aparición de la enfermedad sigue una curva ascendente a partir de los 30 años, que presenta un pico de aceleración entre los 40-50 años y existe otro incremento en el intervalo de 60-70 años, sin relación con el estado hormonal; continúa a partir de esta edad un ascenso en forma más lenta. En los últimos años se ha incrementado la incidencia del cáncer de mama en edades tempranas, lo cual es motivo de preocupación por el mal pronóstico que presentan, al ser tumores de mayor agresividad, mayor grado nuclear, indiferenciados y con receptores hormonales negativos, por lo que debemos dedicar una mayor atención a este grupo e incorporar nuevos protocolos de tratamientos con el objetivo de lograr un diagnóstico precoz y una mayor supervivencia.<sup>15</sup>

La mama puede ser examinada con facilidad por lo que su autoexamen en la mujer es importante en la detección de enfermedades de las glándulas mamarias; los resultados encontrados durante nuestra investigación no coinciden con la mayoría de los estudios revisados en la bibliografía, en Venezuela; estudios realizados indican que un alto porcentaje de mujeres manifiesta no sentirse molestas ante el hecho de examinarse las mamas (62 %) y además, saben que es necesario hacerlo al menos una vez al año, según la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación.<sup>16</sup>

Autores como Salas, Moya, Ibáñez, entre otros, plantean que en países desarrollados, Reino Unido, España y Estados Unidos, un porcentaje elevado de mujeres, (más de 50 %) tiene conocimiento básico sobre cáncer de mama, sus factores de riesgo, su autoexamen y la consulta a centros médicos es mucho mayor que los referidos en bibliografía de países en desarrollo;<sup>17</sup> sin embargo, en Cuba, se encontró un estudio que coincide con nuestros resultados, es el de Exploración de Conocimientos sobre el Autoexamen Mamario en el que se demostró la necesidad de incrementar la labor educativa para el aprendizaje del procedimiento para realizar el autoexamen de mamas y cómo se realiza este, pues el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas tenía desconocimiento sobre su técnica, según refieren Hernández Costales, Acanda Díaz y otros;<sup>18</sup> es algo contradictorio encontrar aún en nuestro país mujeres que desconozcan sobre cómo se debe realizar el autoexamen de mama a pesar de la divulgación que existe sobre la enfermedad a nivel nacional, pero como se refiere en el estudio, la labor educativa para el aprendizaje de la técnica ha decrecido en los últimos años. Es primordial orientar a la mujer del momento apropiado para autoexaminarse las mamas conociéndolas cada vez mejor y poder detectar tempranamente cualquier lesión que aparezca en ellas; según los criterios obtenidos por el autor García Rosado, en su estudio realizado en Madrid, España, coincide con los datos de nuestro trabajo, en el que las pacientes desconocen el momento apropiado para autoexaminarse las mamas y que la prioridad con que lo realizan es ante la presencia de síntomas, sin tener en cuenta la frecuencia aconsejable después de la menstruación, pues en esta fase existe menos nodularidad;<sup>19</sup> asimismo, encontramos en Londres, una investigación realizada entre las jóvenes estudiantes universitarias, en la cual se halló que 48,6

% de las encuestadas desconocen las técnicas de autoexamen de mama y de 51,4 % de las que conocen esta técnica, solo 37% la realiza en el momento adecuado.<sup>20</sup>

El examen mamario es importante para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, pero más de la mitad de las pacientes encuestadas reconocen que este examen solo sirve para prevenirlo y acuden a consulta solo cuando tienen síntomas referidos a sus mamas o nunca asisten; no se encontraron estudios que exploren estos aspectos, pero a criterio de los autores, el resultado ocurre en respuesta a la inequidad de la salud pública para todas las clases sociales, donde la pobreza y los niveles socioeconómicos bajos priman en esta población estudiada, lo que hacía prescindir de los servicios médicos privados y colapsar los pocos servicios públicos existentes, dentro de estos se encuentran las consultas brindadas por nuestra misión médica de Barrio Adentro I, que en sus inicios solo podía brindar asistencia médica primaria realizando el examen clínico para el diagnóstico precoz de la enfermedad, sin tener luego un respaldo del nivel secundario para corroborar este y llevar una terapéutica. Lamentablemente, muchas mujeres acudían a consulta médica en estadios avanzados de la enfermedad, dificultaban el tratamiento y empeoraban el pronóstico, además del pobre trabajo de pesquisa y el desconocimiento de la práctica del autoexamen de mama, así como los factores de riesgo asociados a esta patología, influyendo en el aumento de la mortalidad por cáncer de mamas. En Venezuela, no se encuentran diseñados Programas de Pesquisas en la población femenina, aparentemente sana, para diagnóstico precoz del cáncer de mama -enseñando el autoexamen, el examen médico de las mamas, y la mamografía-, que favorezca este tipo de población estudiada, que predomina a nivel nacional.<sup>21</sup>

El personal médico y de salud no ha tenido un papel importante en el suministro de información acerca del cáncer de mama, comportándose los vecinos o familiares como los rectores de esta actividad, lo que propicia que la forma de comunicar la información por parte de esta fuente no sea la más adecuada, y lleve consigo un conocimiento erróneo sobre el cáncer de mama. En otras investigaciones de países como España y Estados Unidos se demostró que los medios de difusión masiva, fundamentalmente la televisión, fueron los principales divulgadores conjuntamente con el personal de salud.<sup>22</sup>

En Cuba, se han realizado varios estudios como son la exploración de los conocimientos sobre la detección precoz de la enfermedad en el 2009 y otro realizado por el Dr. Suárez Fernández y otros colaboradores que no concuerdan con los resultados encontrados, donde se aprecia que las mujeres encuestadas tienen conocimiento sobre cáncer de mama, algunos de sus factores de riesgo y que en la divulgación sobre el tema, el médico y personal de salud en general, junto con los medios masivos de comunicación son los responsables de que la información esté al alcance de la población, coincidiendo con las cifras encontradas en países desarrollados.<sup>23</sup>

Es importante sensibilizar a los médicos, a todo el equipo de salud y a las autoridades pertinentes en la necesidad de divulgar información, teniendo un papel cardinal para fomentar conocimientos sobre factores de riesgo que influyen en el cáncer de mama y entrenar a su población femenina en la práctica del autoexamen mamario, que, como bien se sabe, el conocimiento y práctica de este se incrementa después de las sesiones de enseñanza y motivación por parte del personal calificado y los únicos recursos necesarios, son la palabra y la mano del Hombre.



## CONCLUSIONES

Podemos arribar que las características socioeconómicas que predominan en las mujeres estudiadas como la ocupación y el nivel educacional influyen en el desconocimiento de la enfermedad en estudio. El conocimiento de los factores de riesgo que inciden en la aparición de la enfermedad es pobre identificando un número reducido de estos. El conocimiento para realizar el autoexamen de mama es inadecuado y acuden al control médico de sus mamas solo cuando existen síntomas. El desconocimiento sobre la enfermedad es resultado del origen de la información que poseen, ya que no proviene por parte de un profesional de la salud, quien es el que debería tener un papel primordial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claudio Stern D. El Cáncer en España. 29 de enero de 2010. Disponible en: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom?showall=1> Consultado: 13 de noviembre del 2010.
2. Domínguez Rojas V, González Navarro A. Epidemiología del cáncer de mama en Hospitales públicos de la comunidad de Madrid: Análisis de la supervivencia. Breast Cancer Res. 2008; 5(5):253-58.
3. Avilán Rovira JM. Las muertes por cáncer en el mundo crecerán más de un 70% en próximos 20 años. 1 Junio 2010. Disponible en: <http://icm.hoy.com.do/el-mundo/2010/6/1/328059/Las-muertes-por-cancer-en-el-mundo-creceran-mas-de-un-70-en-proximos-20>. Consultado 13 de noviembre del 2010.
4. Bland Kirby I. Expertos americanos en investigación del cáncer se reúnen en Río de Janeiro. Disponible en: <http://www.google.com/hostednews/epa/article/ALeqM5jyOEJ-riKTyCcCRAIStmQHSEVdRg?docId=1403353>. Consultado 13 de noviembre del 2010.
5. Tenorio González F. El cáncer de mama y sus paradigmas. Gamo. 2005, Dic.; 4: 136-138.
6. Pérez Gómez HI. El cáncer de seno no es sólo un asunto de mujeres. 15 de julio del 2009. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/el-cancer-de-seno-no-es-solo-un-asunto-de-mujeres> . Consultado 13 de noviembre del 2010.
7. Smigal C, Jemal A, Ward E, Cokkinides V, Smith R, Howe HL. Trends in breast cancer by race and ethnicity: CA Cancer J Clin. 2006, May; 56(3):168-83.
8. Simpson PT, Gale T, Fulford LG, Reis-Filho JS, Lakhani SR. The diagnosis and management of preinvasive breast disease: pathology of atypical lobular hyperplasia and lobular carcinoma in situ. Breast Cancer Res. 2006; 5(5):258-62.
9. Pérez Segura J. Se trata de una enfermedad silenciosa, que no muestra evidencias corporales visibles, pero que internamente consume a la mujer y no discrimina. 7 de octubre del 2010. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/21883>. Consultado : 13 de noviembre del 2010.

10. Guijarro S. Mesa Redonda II. Adolescencia: distintos países, distintas experiencias. BOL PEDIATR. 2007; 47 (SUPL. 1): 65-78.
11. Azzarelli A, Guzzon A, Pilotti S. Accuracy of breast cancer diagnosis by physical, radiologic and cytologic combined examinations. Rev Chil Ultrasoun. 2006; 69:137.
12. Carrero N, Betancourt L, Bérnago L, Pinto Y, Díaz F, González C, Martínez P, Romero G, Verdes A, Mattar D. Perfil clínico patológico de pacientes del servicio de patología mamaria. Rev. Venez Oncol. 2008; 20(3):186-19.
13. Swanson MS. The global burden of diseases. Geneva: World Health Organization. 13 de marzo del 2008. Disponible en: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index.html). Consultado 7 nov 2010.
14. Pérez Suárez CM, Pérez Suárez M, Pérez Profet EJ, Ojeda Ojeda MI. Afecciones mamaria. Su comportamiento en nuestro medio. Rev. Cubana Oncol. 2007; 13(2):104-10.
15. Cabeza CE, León GC, Santiesteban AS. Diagnóstico y tratamiento de los tumores benignos y malignos de mamas. En: Manual de procedimiento. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, Cap. 33, p. 182-193.
16. González Acanda RE. Asociación para la investigación de medios de comunicación. Estudio general de medios. 2 de febrero del 2008. Disponible en: <http://www.aimc.es/>. Consultado Marzo 18, 2010.
17. Lannin DR, Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS. Impacting cultural attitudes in African-American women to decrease breast cancer mortality. Am J Surg. 2006; 184(5):418-23.
18. Hernández Costales I, Acanda Díaz M, Rodríguez Torres C. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario; 2006. Rev Cubana Enfermer. 2006; 19 (3).
19. García Rosado MV. Epidemiología del cáncer de mama en hospitales públicos de la comunidad de Madrid: análisis de supervivencia; 2008. TTR en la especialidad de Ginecoobstetricia. Madrid: ISBN: 978-84-692-1009-3.
20. Salas D, Moya C, Herranz C, Ibáñez J, Miranda J, Polo A. Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana. Rev. San Hig Pub. 2005; 69:59-69.
21. Cevallos Chávez HT. Diagnostican nueve casos diarios de cáncer de mama en Venezuela. <sup>16 de junio del 2009</sup>. Disponible en: <http://boletin.uc.edu.ve/> Consultado 30 Octubre del 2010.
22. Schnitt SJ. Benign breast disease and breast cancer risk: potential role for antiestrogens. Clin Cancer Res. 2005, Dec; 7(12 Suppl):4419-22.
23. Suárez Fernández JM. Prevención, profilaxis y diagnóstico precoz del carcinoma de mamas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002; 7-105.

Recibido: 12 de enero de 2012.

Aprobado: 10 de octubre de 2012.