



## CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS ARTÍCULO ORIGINAL

### Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud Risk factors for breast cancer in a Doctor's Office of the primary health care

Emilio Rivera Ledesma<sup>1\*</sup>, Aliusca Fornaris Hernández<sup>1</sup>, Eida Rosa Mariño Membrives<sup>1</sup>,  
Keny Alfonso Díaz<sup>1</sup>, Regla María Ledesma Santiago<sup>1</sup>, Isabel Cristina Abreu Carter<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico Docente "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [riverled@infomed.sld.cu](mailto:riverled@infomed.sld.cu)

#### Cómo citar este artículo

Rivera Ledesma ER, Fornaris Hernández A, Mariño Membrives ER, Alfonso Díaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado ]; 18(2):308-322. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>

Recibido: 31 de agosto del 2018.

Aprobado: 1º de marzo del 2019.

#### RESUMEN

**Introducción:** La incidencia de enfermedades oncológicas se ha incrementado considerablemente en todo el mundo y el cáncer de mama no es la excepción.

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas en el consultorio 9 del policlínico "Aleida Fernández" del municipio La Lisa entre enero y junio de 2016.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio

observacional descriptivo, de corte transversal. El universo de estudio comprendió 296 mujeres de 18 años o más. Se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla a cada mujer y luego se aplicó un cuestionario. Se realizaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales y la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de cáncer de mama.



**Resultados:** El 29,4 % tenía edad mayor o igual a 60 años. El 42,9 % de las féminas presentó tabaquismo como hábito tóxico, el 74,7 % tenía una edad menor a los 30 años al momento del primer parto, el 55,4 % dio de lactar por lo menos 6 meses o no lo hizo.

**Conclusiones:** Entre los factores de riesgo de cáncer de mama que predominaron en la población estudiada se encontró la obesidad posmenopáusica, no dar de lactar o hacerlo por

menos de 6 meses, la menarquia a edad menor de 12 años, el primer parto después de los 30 años y la nuliparidad. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el cáncer de mama y los factores de riesgo antes mencionados.

**Palabras clave:** Epidemiología, factores de riesgo, cáncer de mama, mujeres, atención primaria de salud.

### ABSTRACT

**Introduction:** The incidence of oncological illnesses has increased considerably all over the world and breast cancer is not the exception.

**Objective:** To identify the risk factors of breast cancer in women treated in Doctor's Office number 9 of "Aleida Fernández" Teaching Polyclinic, La Lisa Municipality, from January to June, 2016.

**Material and Methods:** A cross-sectional descriptive observational study was conducted. The universe of study was composed of 296 women aged 18 years or over, belonging to the population health area surveyed during the study period. Anthropometric measurements of weight and height were first made to every woman and then a questionnaire was applied. Distribution of frequencies, percentage calculations, and Chi-square test were carried out to determine the association between risk factors and the

presence of breast cancer.

**Results:** A 29,4% of women aged 60 years or over; 42,9% of them reported smoking as a toxic habit; 74,7% were under 30 years of age at the time of the first childbirth; and 55,4% of them breastfed for at least 6 months or didn't do it.

**Conclusions:** It was demonstrated that postmenopausal obesity, no breastfeeding or doing it for less than 6 months, menarche before the age of 12 years, first births in individual ages after 30 years, and nulliparity were the risk factors for breast cancer that predominated in the population studied. A statistically significant relationship was observed between breast cancer and the aforementioned risk factors.

**Keywords:** Epidemiology, risk factors, breast cancer, women, primary health care.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de

muerte en países desarrollados.<sup>(1)</sup> Cada año, la estadística mundial señala más de un millón de



casos nuevos, y una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12,2 %) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad.<sup>(2)</sup> La descripción más antigua de esta afección proviene de Egipto, del 1600 a. c. El papiro Edwin Smith, el papiro Ebers e Hipócrates describieron varios casos con esta enfermedad.<sup>(3)</sup> El cáncer de mama constituye el tumor más frecuente en la mujer y cada año mueren alrededor de 373 000, lo que representa el 14 % de todas las muertes por cáncer en el sexo femenino.<sup>(4)</sup> Se estiman 700 000 casos nuevos cada año en el mundo, y esto es variable en los diferentes países.<sup>(3)</sup>

Su frecuencia varía ampliamente; los países de Norteamérica y Europa son los que tienen frecuencia más alta; los países de Asia y África tienen la más baja. En general, los países latinoamericanos también tienen baja frecuencia, a excepción de Argentina y Uruguay, los cuales tienen tasas semejantes a la de los países europeos.<sup>(5)</sup> Se observan cifras elevadas en el norte de Europa, 129 x 100 000 mujeres en los países escandinavos, 110 x 100 000 en Italia y Estados Unidos de Norteamérica, 95 x 100 000 en Holanda y Reino Unido, y tasas pequeñas en países asiáticos como Japón con una tasa reportada de incidencia de 30 x 100 000 mujeres.<sup>(3)</sup>

En España, la principal causa de mortalidad por cáncer en la mujer en el año 2013 fue el de mama, que provocó 6477 defunciones.<sup>(6)</sup> En la provincia de Córdoba, Argentina, los tumores mamarios representan 25% del total de todos los tumores y la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres.<sup>(7)</sup> En México, esta enfermedad también

es la más frecuente en la población femenina desde el año 2006, cuando superó la incidencia del cáncer cervicouterino.<sup>(8)</sup>

Cada año se diagnostican en Cuba más de 2 200 nuevos casos de cáncer de mama y las edades más avanzadas -de 50 a 64 años- son las de mayor riesgo.<sup>(9)</sup> El cáncer de mama en Cuba, aportó 1519 defunciones en el año 2017, reportándose una tasa de 26.9 defunciones por cada 100 000 habitantes, constituyendo la cuarta causa más frecuente de mortalidad en ambos sexos. Además constituyó la segunda causa más frecuente de mortalidad por cáncer en el sexo femenino y la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres con edades comprendidas entre 20 y 59 años de edad.<sup>(10)</sup>

Hasta la fecha, en la Atención Primaria de Salud el diagnóstico precoz es la principal arma contra esta enfermedad mortal, y en este sentido desempeña un papel importante el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la enfermedad.<sup>(11)</sup>

Los factores de riesgo del cáncer de mama se agrupan de la manera siguiente:

– Factores de riesgo primario (alto riesgo):

Presentar edad mayor de 50 años, ser nulípara, haber tenido el primer parto después de los 30 años de edad. Además, poseer antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria, antecedentes personales de cáncer en mamas, colon u ovario, antecedentes familiares de primera línea de cáncer mamario, especialmente si hay mutación en los genes BRCA 1 o BRCA 2.

– Factores de riesgo secundario:

Haber tenido una menarquía temprana (menor de 10 años) y / o menopausia tardía (mayor de 55



años), padecer obesidad posmenopáusica, realizar tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia, ausencia de lactancia materna o haberla brindado por menos de 3 meses. Además también son conocidos como factores de riesgo secundario, presentar antecedente personal o familiar de cáncer en colon, endometrio u ovario, antecedente familiar (segunda línea) de cáncer mamario, practicar estilos de vida inadecuados (fumar, alcoholismo, sedentarismo, estrés frecuente), padecer diabetes e hipertensión, antecedentes de radiaciones excesivas.<sup>(12)</sup>

La detección oportuna es quizá el eslabón más importante dentro de la cadena de atención, puesto que, si se hace a tiempo, existe una alta probabilidad de que las mujeres prolonguen su vida, siempre y cuando se garantice la continuidad de los procesos de intervención posteriores.<sup>(13)</sup>

Lamentablemente, a pesar de que es una afección que tiene gran trascendencia dentro de la población femenina y sobre la cual se han

realizado varias investigaciones, 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.

Por lo antes planteado, surge la necesidad de que el personal de la salud y las féminas conozcan la afección y desempeñen su papel primordial en la identificación oportuna de los factores riesgo, así como en la prevención de la fatal evolución de la mujer, mediante un diagnóstico precoz; por lo que se realizó la presente investigación con el **objetivo** de identificar los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes al área atendida por el consultorio 9 del Policlínico "Aleida Fernández" del municipio La Lisa en el periodo comprendido entre enero y junio de 2016.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal, en el área atendida por el consultorio 9 del Policlínico "Aleida Fernández" del municipio La Lisa en el periodo comprendido entre enero y junio de 2016.

El grupo de estudio estuvo constituido por 296 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Edad mayor de 18 años

- Sexo femenino
  - Pertenecer al área atendida por el consultorio No. 9 del policlínico "Aleida Fernández Chardiet
  - Firmar el consentimiento informado dando su aprobación para participar en el estudio
- Criterio de exclusión
- Presentar algún impedimento (físico, psicológico o social)
- Criterio de salida



- Pacientes que no quisieron continuar en la investigación.

No fue necesario utilizar técnicas de muestreo pues se trabajó con toda la población.

Las historias de salud familiar constituyeron la fuente secundaria a partir de la cual se obtuvo el total de mujeres con edad mayor o igual a 18 años, así como la dirección de sus residencias, lo que permitió visitarlas para explicarles las características de la investigación, su relevancia y el carácter netamente científico que tomarían los resultados de la misma. Durante la visita, a cada persona se le preguntó si deseaban colaborar con la realización de esta investigación y de ser así, se les aplicó de manera oral y escrita la planilla de consentimiento informado.

En el estudio, se evaluaron las historias de salud familiar y se llenaron los datos del cuestionario bajo el precepto de confidencialidad y garantía del mantenimiento de la información recopilada en completo anonimato. Se les explicó que los resultados de la investigación serán publicados solamente para la comunidad científica.

## RESULTADOS

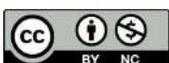
De las 296 mujeres estudiadas predominaron las que presentaban edad mayor o igual a 60 años representando el 29.4 % del total, seguidas por

Las variables estudiadas fueron: edad, antecedentes patológicos de cáncer de mama, estado nutricional en mujeres de 50 o más años, hábitos tóxicos, edad de la menarquia, edad al primer parto, nuliparidad, edad de aparición de la menopausia y tiempo de lactancia materna.

Se utilizaron estadísticas descriptivas como las distribuciones de frecuencias y los cálculos porcentuales. También se utilizó estadística inferencial, realizando la prueba no paramétrica de independencia de Chi cuadrado, para determinar la asociación entre variables categóricas y variable cuantitativa con escala de medición discreta usando un nivel de significación del 5 % ( $\alpha = 0.05$ ).

A cada una de las féminas que accedieron a participar en el estudio se les citó para el consultorio donde primeramente se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla y luego se les aplicó un cuestionario, del cual se les explicó detalladamente cada una de las preguntas, esclareciendo todas las terminologías médicas y las razones que fundamentaban el estudio.

aquellas que presentaron edad mayor o igual a los 50 años con un 22.3 %. (Tabla 1).



**Tabla 1.** Antecedentes patológicos de cáncer de mama según grupos de edades

Grupos de edades	Antecedentes de cáncer de mama					
	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20	0	0	6	2.0	6	2,0
20 – 29	0	0	47	15.9	47	15,9
30 – 39	0	0	39	13.2	39	13.2
40 – 49	1	0.3	50	16.9	51	17.2
50 – 59	4	1.4	62	20.9	66	22.3
≥ 60	2	0.7	85	28.7	87	29.4
Total	7	2.4	289	97.6	296	100.0

En la Tabla 2 se puede apreciar que el 66.6 % de las féminas con edad igual o mayor a 50 años presentaron estado nutricional entre sobre-peso

y obesidad. El 83.3 % de las mujeres de 50 o más años, con cáncer de mama, presentó obesidad como estado nutricional.

**Tabla 2.** Antecedentes patológicos de cáncer de mama en mujeres de 50 o más años de edad según estado nutricional

Estado nutricional en mujeres de 50 o más años	Cáncer de mama					
	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo-peso	0	0.0	14	9.5	14	9.2
Normo-peso	0	0.0	37	25.2	37	24.2
Sobre-peso	1	16.7	80	54.4	81	52.9
Obesidad	5	83.3	16	10.9	21	13.7
Total	6	100.0	147	100.0	153	100.0

En la Tabla 3 se observan los hábitos tóxicos presentes en las mujeres que residen en el área estudiada y se puede notar que existió

predominio del tabaquismo, el cual se halló en el 42.9 % de la población investigada y en el 71.4 % de las pacientes con cáncer de mama.



**Tabla 3.** Antecedentes patológicos de cáncer de mama según hábitos tóxicos.

Hábitos tóxicos	Cáncer de mama					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	5	71.4	122	42.2	127	42.9
Ingesta de alcohol	4	57.1	74	25.6	78	26.4
Otros	2	28.6	54	18.7	56	18.9
Ninguno	1	14.3	156	54.0	157	53.0

En cuanto a la edad de la menarquia de las féminas del estudio, se pudo observar que el 66.5 % tuvo su menarquia entre los 11 y 14 años de edad.

Se puede observar en la Tabla 4, que al momento del primer parto, el 17.2 % de las mujeres de la

población y el 57.1 % de las pacientes con cáncer de mama presentaron una edad mayor o igual a los 30 años. El 28.6 % de las féminas con antecedente de la neoplasia, nunca tuvo ningún parto.

**Tabla 4.** Antecedentes patológicos de cáncer de mama según edad al primer parto

Edad al primer parto	Cáncer de mama					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No tiene hijos	2	28.6	22	7.6	24	8.1
< 30 años	1	14.3	223	77.2	221	74.7
≥ 30 años	4	57.1	44	15.2	51	17.2
Total	7	100.0	289	100.0	296	100.0

El 42.6 % de las féminas brindó lactancia materna por menos de 4 meses o no la ofreció. El 11.5 % de las mujeres estudiadas (34) nunca dieron de lactar; presentó antecedente de cáncer de mama el 17.6 %. De las pacientes afectadas esta enfermedad ninguna brindó lactancia materna por 6 meses o más.

Se pudo observar que de las 165 mujeres que ya tuvieron su menopausia, el 72.1 % la presentó antes de los 55 años de edad.

Los factores de riesgo que predominaron en las mujeres con cáncer de mama fueron la edad mayor de 40 años (100.0 %), no brindar lactancia materna (85.7 %), la obesidad posmenopáusica y el tabaquismo, esos dos últimos con el 71.4 %. Los factores de riesgo que tuvieron asociación



estadísticamente significativa con el cáncer de mama fueron la obesidad posmenopáusica ( $p=0.00$ ), la menarquia temprana ( $p=0.00$ ), la

nuliparidad ( $p=0.04$ ), la edad mayor de 30 años al primer parto ( $p=0.00$ ) y no brindar lactancia materna ( $p=0.00$ ).

**Tabla 5.** Asociación de los factores de riesgo de cáncer de mama presentes en las mujeres afectadas

Factores de riesgo	No.	%	$\chi^2$	p
Edad mayor de 40 años	7	100.0	3.50	0.06
Obesidad posmenopáusica	5	71.4	25.6	0.00
Ingesta de alcohol	4	57.1	3.50	0.06
Tabaquismo	5	71.4	2.38	0.12
Menarquia temprana (< 10 años)	4	57.1	8.55	0.00
Nuliparidad	2	28.6	4.03	0.04
Menopausia tardía (> 55 años)	4	57.1	3.11	0.08
Edad al primer parto > 30 años	4	57.1	8.84	0.00
No lactancia	6	85.7	38.9	0.00

## DISCUSIÓN

Es necesario que las mujeres conozcan los factores de riesgo de cáncer de mama, fundamentalmente aquellos que pueden ser modificados. La mayoría de las personas no asocia algunos de los factores de riesgo con esta enfermedad; por lo que le restan importancia y no se preocupan por su prevención. El incremento en la incidencia no sólo se atribuye a la mayor posibilidad de realizar diagnósticos en la actualidad, sino a un acrecentamiento de los factores de riesgo.<sup>(12)</sup>

La relación entre mortalidad por cáncer de mama en mujeres y edad ha sido ampliamente reportada, constituyendo ésta su principal factor de riesgo<sup>(14)</sup> el cual variará según la edad de cada mujer. A los 30 años, el riesgo de cáncer de mama

es menor de 0.5%; a los 50 años llega a 2%, y, a los 70 años alcanza el 7%.<sup>(15)</sup>

En la presente investigación predominaron en la población, las pacientes con edad igual o superior a los 60 años, lo cual coincide con el estudio reportado por Agüero<sup>(16)</sup> en Camagüey, quien publicó que en su investigación predominaron las personas de 61 años o más con el 26.2 % del total. Los resultados alcanzados también resultan similares a los obtenidos por Cuenca<sup>(17)</sup> en Santiago de Cuba, donde el 54.1 % de las mujeres en su investigación presentaban 60 años o más. Al mismo tiempo difieren de los obtenidos por Bell<sup>(18)</sup> en Venezuela, en el que se evidenció una primacía de las féminas de 40-49 años (28,3 %); pero, son concordantes con los publicados por López<sup>(19)</sup> quien encontró que el 80 % de las



féminas con cáncer de mama en su investigación presentó edad mayor de 40 años.

La población cubana cada día se torna más envejecida, lo cual explica el hallazgo de ese resultado en la investigación y alerta para desarrollar en ese grupo etario, actividades de prevención específicas.

En la presente investigación el estado nutricional que predominó en mujeres de 50 o más años de edad fue el de sobrepeso u obesidad, lo cual difiere del estudio antes mencionado y realizado por Agüero<sup>(16)</sup> quien publicó que el 48.77 % de las participantes en su investigación eran normopeso, cifra que constituyó mayoría en su estudio.

Al mismo tiempo los resultados alcanzados son similares a los reportados por Cuenca<sup>(17)</sup> en Santiago de Cuba, donde el 50 % de su población mayor de 50 años presentaba como estado nutricional el sobrepeso o la obesidad y quien publica que se cree que un exceso de estrógenos producidos por el tejido adiposo podría ser el causante, en particular, para los tumores de mama sensibles a esta hormona.

Los resultados obtenidos también resultan similares a los publicados por Viera en la Isla de la Juventud<sup>(3)</sup> quien plantea que el mayor porcentaje (47.9%) de las mujeres con cáncer de mama lo constituyeron las obesas.

La obesidad predominó en las pacientes con cáncer de mama, en relación con el resto de las féminas, lo cual concuerda con lo publicado por Atalah<sup>(20)</sup> quien encontró mayor frecuencia de esta afección en las enfermas por cáncer de mama.

En la presente investigación, la mayoría de la población no presentó ningún hábito tóxico; pero en las que sí se comprobó su incidencia prevaleció el tabaquismo, presente en casi la mitad de las féminas estudiadas. También resultó llamativo que más de un cuarto tuviera como hábito tóxico la ingesta de alcohol. Los datos alcanzados difieren de los publicados por Aguilar<sup>(21)</sup> en México donde menos del 30 % de las mujeres con cáncer de mama presentaron el tabaquismo como hábito tóxico.

Lo hallado en el trabajo realizado puede deberse a que el estudio fue realizado en mujeres de una población con muy bajo nivel académico que no les permite conocer todas las consecuencias de esos hábitos tóxicos.

Los resultados de la presente investigación destacan que la mayoría de las mujeres del estudio presentaron su menarquia entre los 11 y 14 años.

Lo antes comentado concuerda con lo publicado por Agüero<sup>(16)</sup> quien obtuvo que el 71.7% de la población en su estudio, presentó la menarquia entre los 12 y 14 años de edad.

En estudios epidemiológicos de Estados Unidos se ha concluido que las mujeres que tienen su primer embarazo a los 30 años o más presentan de 2 a 5 veces más riesgo que aquellas cuyo primer embarazo a término ocurrió a los 18 años.<sup>(22)</sup>

En el estudio desarrollado por los autores de esta investigación, se pudo observar que las tres cuartas partes de las mujeres estudiadas presentaron una edad menor a los 30 años al momento del primer parto.



Lo antes planteado coincide con lo publicado por Agüero<sup>(16)</sup> quien reportó que el 72.13% de las féminas de su investigación procrearon por vez primera antes de los 30 años.

Cuenca,<sup>(17)</sup> en un estudio similar, publicó que solo el 11.4% de las féminas en su casuística, tuvo su primer hijo con 30 años o más, lo cual también resulta concordante a lo hallado en la presente investigación.

Los resultados alcanzados difieren de los publicados por Aguilar<sup>(21)</sup> quien encontró que solo el 19.7% de las féminas afectadas por cáncer de mama en su estudio tuvo su primer parto con 30 años o más.

La literatura revisada reporta que las nulíparas muestran un riesgo de cáncer de mama mayor de 1.4 en relación a las multíparas.<sup>(12)</sup>

En la presente investigación los autores encontraron la nuliparidad presente en muy pocas mujeres, lo cual difiere de lo encontrado por Agüero<sup>(16)</sup> quien encontró cifras de nuliparidad hasta en el 22.95% de su población.

Se obtuvieron resultados concordantes a los publicados por Viera<sup>3</sup> quien refleja en su estudio, que solo la minoría de las féminas afectadas por el cáncer de mama nunca tuvo hijos.

La lactancia, por al menos seis meses, es reportada como factor protector del cáncer de mama.<sup>(23)</sup>

La lactancia breve o la falta de lactancia favorecen los mecanismos de éxtasis canaliculares e hipoplasias mamarias, así como una disminución de la prolactina sérica, la cual estimula la actividad hormonal estrogénica sobre las mamas elevando de esta manera las probabilidades de cáncer de mama.<sup>(22)</sup>

Los resultados obtenidos en la presente investigación concuerdan con los publicados por Cuenca,<sup>(17)</sup> en una similar, donde el 37,1% de las mujeres en su estudio no ofrecieron lactancia materna o lo hicieron por menos de 4 meses.

En la investigación realizada ninguna de las pacientes afectadas por cáncer de mama brindaron lactancia materna por 6 meses o más, lo cual difiere de lo reportado por Viera<sup>(3)</sup> quien halló que el 49.4% de las féminas afectadas por cáncer de mama, dieron de lactar por más de seis meses.

También se obtuvieron resultados contrapuestos a los hallados por López,<sup>(24)</sup> quien reportó que el 72% de las mujeres con cáncer de mama que parieron, dieron lactancia materna, con un tiempo promedio de 10 meses.

La edad tardía de la menopausia (55 años) expone a la mujer a un mayor número de ciclos ovulatorios y, por lo tanto, a más años de exposición a estrógenos endógenos.<sup>(22)</sup>

En el presente estudio se pudo determinar que la mayoría de las mujeres presentaron la menopausia antes de los 55 años de edad, coincidiendo con lo publicado por Cuenca<sup>(17)</sup> en Santiago de Cuba quien reportó la menopausia tardía solo en el 10% de su población.

Los resultados obtenidos son similares a los alcanzados por Viera<sup>(3)</sup> quien publicó que el 66.2% de las mujeres con cáncer de mama en su estudio presentaron menopausia tardía.

De los factores de riesgo de cáncer de mama presentes en las mujeres afectadas en la población estudiada, se encontró asociación estadísticamente significativa entre dicho tipo de cáncer y la obesidad posmenopáusica, la



menarquia temprana, la nuliparidad, la edad mayor de 30 años al primer parto y no brindar lactancia materna.

Aguilar<sup>(21)</sup> en un estudio realizado en México publicó que las mujeres que no dieron lactancia materna presentaron 3.67 más riesgo para desarrollar la enfermedad, mientras que las que tuvieron sobrepeso y obesidad presentaron 11.92 más riesgo para desarrollarla, lo cual resulta semejante a los resultados alcanzados en la esta investigación.

También se conoce que la obesidad está relacionada con un aumento de la mortalidad por cáncer de mama, especialmente las obesas después de la menopausia (IMC >30,0 RR 1,41).<sup>(25)</sup>

La obesidad puede estar asociada a un aumento del riesgo de cáncer de mama así como las hiperlipemias. Se ha hablado y escrito mucho con respecto a la influencia de la dieta en el desarrollo de la enfermedad Aunque se carece de datos concluyentes, parece que la reducción en la ingesta de grasas y el incremento del consumo de frutas, verduras (carotenos) y de aceite de oliva reduciría el riesgo de contraerla.<sup>(3)</sup>

Igualmente, se obtuvieron resultados concordantes a los encontrados por Pomo<sup>(26)</sup> en Sancti Spiritus, quien detectó relación

estadísticamente significativa entre la menarquia precoz y la lactancia materna insuficiente en relación con el cáncer de mama.

Castrillón<sup>(27)</sup> en un artículo publicado sobre el tema plantea que el elevado consumo de alcohol incrementa hasta en un 32% el riesgo de esta dolencia. Además, el tabaquismo, sobre todo desde edad temprana y por mucho tiempo, se asocia con su desarrollo; lo cual difiere de lo encontrado en el presente trabajo donde no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ninguno de los dos factores de riesgo antes mencionados y el cáncer de mama.

Gracias a las campañas de detección oportuna del cáncer de mama, en los países avanzados se diagnostican cada vez mayor número de cánceres mamarios en etapas tempranas. Es propósito de nuestro país, donde sobre todo la atención primaria tiene un alto nivel, incrementar a través del médico de la familia y su enfermera, las pesquisas sobre los factores de riesgo de la enfermedad en la población femenina.<sup>(28)</sup>

Como limitaciones del presente estudio se resalta que no se investigaron todos los factores de riesgo de cáncer de mama descritos en la literatura consultada pero serán tomados en cuenta para futuras investigaciones sobre el tema.

## CONCLUSIONES

Se observó una relación estadísticamente significativa entre el cáncer de mama y la obesidad posmenopáusica, no brindar lactancia

materna o hacerlo por menos de 6 meses, la menarquia a edad menor de 12 años, el primer parto después de los 30 años y la nuliparidad



## RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones que permitan conocer los factores de riesgo de cáncer de mama presentes en la comunidad para posterior a ello,

realizar intervenciones educativo-terapéuticas, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia en un futuro inmediato.

## REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Rev Méd Sin [Internet]. 2018 [citado 18/10/2018]; 2(1):8-12. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/58/101/>
- Oliva Anaya CA, Cantero Ronquillo HA, García Sierra JC. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Rev Cubana Cir [Internet]. 2015 [citado 18/10/2018]; 54(3):274-284. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0034-74932015000300010&hl=es&sa=T&oi=gpg&ct=res&cd=0&ei=aYs8WuS7BYGBmAHcvqjoBA&scisig=AAGBfm1gf2bkgvdAvqKKR8deecLzGBDURQ&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-74932015000300010&hl=es&sa=T&oi=gpg&ct=res&cd=0&ei=aYs8WuS7BYGBmAHcvqjoBA&scisig=AAGBfm1gf2bkgvdAvqKKR8deecLzGBDURQ&nossl=1&ws=1138x523)
- Viera Hernández RV, Amaro Areas E, Barro Blanco A, Rodríguez Hernández A, Pérez Pozo M. Caracterización del cáncer de mama. Isla de la Juventud. 2000-2010. REMIJ [Internet]. 2011 [citado 18/10/2017]; 12(2):74-87. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fwww.remij.sld.cu%2Findex.php%2Fremij%2Farticle%2Fview%2F17&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=xkE3WsyNMoS3mAHs1JWYCO&scisig=AAGBfm3KI3ilxRTfm3fUZ4uhgmBQs5fOow&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fwww.remij.sld.cu%2Findex.php%2Fremij%2Farticle%2Fview%2F17&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=xkE3WsyNMoS3mAHs1JWYCO&scisig=AAGBfm3KI3ilxRTfm3fUZ4uhgmBQs5fOow&nossl=1&ws=1138x523)
- Brito Sosa G, Pérez Braojos IM. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. Rev Cub de Cirugía [Internet]. 2014 [citado 18 oct 2017]; 53(2):201-212. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0034-74932014000200011%26script%3Dsci\\_arttext%26tIn%3Dpt&hl=es&sa=T&oi=gpg&ct=res&cd=5&ei=ow1Wvb8HMWCMAGty5KYDQ&scisig=AAGBfm2QLkjiHlBa7nY6phSjfpBfQR-Hlw&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0034-74932014000200011%26script%3Dsci_arttext%26tIn%3Dpt&hl=es&sa=T&oi=gpg&ct=res&cd=5&ei=ow1Wvb8HMWCMAGty5KYDQ&scisig=AAGBfm2QLkjiHlBa7nY6phSjfpBfQR-Hlw&nossl=1&ws=1138x523)
- Quiroz Quiroz COF. Perfil Epidemiológico de Cáncer de Mama Triple Negativo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre Junio del 2012 a Junio del 2015 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 18/10/2018]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/725/Quiroz\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/725/Quiroz_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marzo Castillejo M, Bellas Beceiro B, Vela Vallespín C, Nuin Villanueva M, Bartolomé Moreno C, Melús Palazón E, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2016. Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 18/10/2018]; 46 (Supl 4):24-41. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0212656714700496?returnurl=https%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0212656714700496%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
- PAHO. [Internet]. Washington, D.C. EE.UU, 2015. Tumas N, Niclis C, Osella A, Díaz MP, Carbonetti A. Tendencias de mortalidad por cáncer de mama en Córdoba, Argentina, 1986–2011: algunas interpretaciones sociohistóricas. [citado 18/10/2017]; 37(4/5):330–6. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0034-74932015000300010&hl=es&sa=T&oi=gpg&ct=res&cd=0&ei=aYs8WuS7BYGBmAHcvqjoBA&scisig=AAGBfm1gf2bkgvdAvqKKR8deecLzGBDURQ&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0034-74932015000300010&hl=es&sa=T&oi=gpg&ct=res&cd=0&ei=aYs8WuS7BYGBmAHcvqjoBA&scisig=AAGBfm1gf2bkgvdAvqKKR8deecLzGBDURQ&nossl=1&ws=1138x523)



[3A%2F%2Firis.paho.org%2Fxmlui%2Fhandle%2F123456789%2F9547&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=Goc8WvOdGNatmgH6zbTYAg&scisig=AAGBfm1C8p-WjGN83bNj5aTielCF2xQXjQ&nossl=1&ws=1138x523](http://3A%2F%2Firis.paho.org%2Fxmlui%2Fhandle%2F123456789%2F9547&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=Goc8WvOdGNatmgH6zbTYAg&scisig=AAGBfm1C8p-WjGN83bNj5aTielCF2xQXjQ&nossl=1&ws=1138x523)

8. Maffuz Aziza A, Labastida Almendaro S, Espejo Fonseca A, Rodríguez Cuevas S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2016 [citado 18/10/2018]; 7 p. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Sergio\\_Rodriguez-Cuevas/publication/308344622\\_Caracteristicas\\_clinicopatologicas\\_del\\_cancer\\_de\\_mama\\_en\\_una\\_poblacion\\_de\\_mujeres\\_en\\_Mexico/links/58371b7508ae3d91723bb993/Caracteristicas-clinicopatologicas-del-cancer-de-mama-en-una-poblacion-de-mujeres-en-Mexico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Rodriguez-Cuevas/publication/308344622_Caracteristicas_clinicopatologicas_del_cancer_de_mama_en_una_poblacion_de_mujeres_en_Mexico/links/58371b7508ae3d91723bb993/Caracteristicas-clinicopatologicas-del-cancer-de-mama-en-una-poblacion-de-mujeres-en-Mexico.pdf)

9. 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. Act Méd Cen. [Internet]. 2013 [citado 18/10/2017]; 7(3):43-48. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fwww.revactamedicacentro.sld.cu%2Findex.php%2Ffamc%2Farticle%2Fview%2F7&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=J5M8WsmfNMWCmAGty5KYDQ&scisig=AAGBfm38od7R4XJnwjeaPkmjkbOXpTaCMA&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fwww.revactamedicacentro.sld.cu%2Findex.php%2Ffamc%2Farticle%2Fview%2F7&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=J5M8WsmfNMWCmAGty5KYDQ&scisig=AAGBfm38od7R4XJnwjeaPkmjkbOXpTaCMA&nossl=1&ws=1138x523)

10. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP [Internet]. 2018. [citado 18/10/2017]27-83 p. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>

11. Fernández Pérez MD, Regueira Betancourt SM, Torres Fernández M. Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. Rev Elec Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado

18/10/2018]; 41(11):1-10. Disponible en: [http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/940/pdf\\_349](http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/940/pdf_349)

12. Rodríguez Pérez A. Afecciones mamarias. En: Rigol - Santiesteban. Obstetricia y Ginecología. 3ra ed. Sánchez Ferrán T, editor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 205-216.

13. Agudelo Botero M. Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. Salud colectiva. [Internet]. 2013 [citado 18/10/2017]; 9(1):79-90. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.ar%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1851-82652013000100007&hl=es&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=0Yc8WpMrMdaTmgH6zbTYAg&scisig=AAGBfm0JaArZDJlvROUV8vRk63NiKtzQzg&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.ar%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1851-82652013000100007&hl=es&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=0Yc8WpMrMdaTmgH6zbTYAg&scisig=AAGBfm0JaArZDJlvROUV8vRk63NiKtzQzg&nossl=1&ws=1138x523)

14. Icaza G, Núñez L, Bugueño H. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [citado 18/10/2018]; 145:106-114. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art14.pdf>

15. Bravo ME, Peralta O, Neira P, Itriago L. Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2013 [citado 18/10/2017]; 24(4): 578-587. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701986>

16. Agüero Betancourt C, de la Paz Carmona A, Ferrer Herrera I, Abreu Viamontes C. Pesquisa de cáncer de mama. AMC [Internet]. 2015 [citado 18/10/2017]; 7(2):179-185. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1025-02552003000200007&hl=es&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=0Yc8WpMrMdaTmgH6zbTYAg&scisig=AAGBfm0JaArZDJlvROUV8vRk63NiKtzQzg&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1025-02552003000200007&hl=es&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=0Yc8WpMrMdaTmgH6zbTYAg&scisig=AAGBfm0JaArZDJlvROUV8vRk63NiKtzQzg&nossl=1&ws=1138x523)



[d=1&ei=WEI3WsD1A8PSmAH-](#)

[u6r4BA&scisig=AAGBfm0sjCcMGFGAXwTFBp3xpBwFzRl4nA&noss1=1&ws=1138x523](#)

17. 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 [citado 22/10/ 2017]; 17(9):1-7. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2013/mds139e.pdf>

18. Bell Santos H, Oduardo Pérez O. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad “19 de Abril” del municipio venezolano de Guanare. MEDISAN. [Internet]. 2015 [citado 22/10/2017]; 19(2):186-191. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)

19. López Rodríguez CM, Hernández Pérez JM. Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. Rev Cubana Tec Sal [Internet]. 2016 [citado 18/10/2018]; 7(1):67-76. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts161h.pdf>

20. Atalah E, Urteaga C, Rebolledo A, Medina E, Cseneds A. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 [citado 18/10/2018]; 128(2): 137-143. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000200002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000200002&script=sci_arttext)

21. Aguilar Cordero MJ, Neri Sánchez M, Padilla López CA, Pimentel Ramírez ML, García Rillo A, Sánchez López AM. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr Hosp. [Internet]. 2012 [citado 22/10/2017]; 27(5):1631-1636. Disponible en:

[http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0212-](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0212-16112012000500038&hl=es&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=wUI3WvfcEYS3mAHS1JWYCQ&scisig=AAGBFm1rkJY_us_SvdJGpKh0Q5P5wf2MFQ&noss1=1&ws=1138x523)

[16112012000500038&hl=es&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=wUI3WvfcEYS3mAHS1JWYCQ&scisig=AAGBFm1rkJY\\_us\\_SvdJGpKh0Q5P5wf2MFQ&noss1=1&ws=1138x523](#)

22. Herrera González NE, Hernández Ruiz A. Los factores de riesgo reproductivos reportados internacionalmente en el desarrollo de cáncer de mama no se observan en las pacientes mexicanas. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2017 [citado 18/10/2018]; 22(1):28-36. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2017/rmq171d.pdf>

23. Grajales Pérez EG, Cazares Flores C, Díaz Amezcua L, de Alba Ramírez V. Factores de riesgo para el cáncer de mama en México: revisión de estudios en poblaciones mexicanas y México-americanas. CES Salud Pública. [Internet]. 2014 [citado 18/10/2017]; 5:50-58. Disponible en:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjRsM6c8ePhAhVFSq0KHRCJAa0QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fdiainet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4804771.pdf&usq=AOvVaw1bHNgbMb124q6Qui5j6PB00>

24. López M, Feltri AP, García I, Guida V, Fernandes A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Rev Venez Oncol [Internet]. 2017 [citado 18/10/2018]; 29(2):102-111. Disponible en:

[http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/05\\_lopez\\_m\\_%28102-111%29.pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/05_lopez_m_%28102-111%29.pdf)

25. Poma PA. Mujeres afectadas por cáncer de mama-Recomendaciones para el seguimiento. Rev. peru. ginecol. obstet [Internet]. 2017 [citado 18/10/2018]; 63(1):35-51. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)

26. Pomo González M, Martín Pérez M, Díaz Roig I, Ramos Carminate A, Echemendía Marrero M, Medina Betancourt AM. Factores de riesgo asociados



al cáncer de mama en el municipio de Sancti Spiritus. Gac méd espirit. [Internet]. 2002 [citado 18/10/2018]; 4(3):1-5. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/977/972>

27. Castrillón OD, Castaño E, Castillo LF. Sistema predictivo Bayesiano para detección del cáncer de mama. Inf. Tec [Internet]. 2018 [citado 18/10/ 2018]; 29(3):258-270. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v29n3/0718-0764-infotec-29-03-00257.pdf>

28. López Montaña JL, Cuann Ravinal R, Valladares Lorenzo R, Noya Pimienta M. Conocimiento de la comunidad sobre los factores de riesgo del cáncer de mama. Rev AMC [Internet]. 2015 [citado 18/10/2017]; 5(5):1-8. Disponible en: [http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Frevistaamc.sld.cu%2Findex.php%2Famc%2Farticle%2Fview%2F3508&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=R4g8WqrrDcWCmAGty5KYDQ&scisig=AAGBfm3jfnOvaYCRN8FqtNiHgvEXs3sGQA&nossl=1&ws=1138x523](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=http%3A%2F%2Frevistaamc.sld.cu%2Findex.php%2Famc%2Farticle%2Fview%2F3508&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=R4g8WqrrDcWCmAGty5KYDQ&scisig=AAGBfm3jfnOvaYCRN8FqtNiHgvEXs3sGQA&nossl=1&ws=1138x523)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

