



<https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.816>

e-ISSN: 2309-8570

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Factores de riesgo asociados a prevalencia de cáncer de mama en un hospital gineco-obstétrico

Risk factors associated with prevalence of breast cancer in a gynecological hospital

Montserrat Cruz Hernandez *,^{1, a}

5hcruz6m@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1418-8716>

Karol Guadalupe Acosta Cardona ^{1, a}

karol.cardona.cbtis.195.1k@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2084-8979>

Mariana Sarai Ajuria Ramos ^{1, a}

ajuriamariana2@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8537-0374>

Jazmin Guadalupe Guerrero García ^{1, a}

jazgarcia234@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1098-3955>

Jacqueline Gonzales Flores ^{1, a}

jacquelineflores572@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4990-6626>

Ramiro Altamira Camacho ^{1, b}

ramiro.altamira@edu.uaa.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3403-6901>

* **Autor corresponsal**

¹Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México.

^a Licenciatura

^b Maestría

Fechas importantes

Recibido: 2022-11-01

Aceptado: 2023-02-01

Publicado online: 2022-03-29

Resumen

Objetivo: Explicar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de cáncer de mama en mujeres de un hospital gineco-obstétrico. **Métodos:** Estudio cuantitativo, predictivo, no experimental, transversal y retrospectivo. Se realizó a dos grupos de mujeres con y sin diagnóstico de cáncer de mama (CAMA) entre 20 a 70 años durante el 2015-2020. **Resultados principales:** Se estudiaron 284 expedientes de mujeres, 136 conformaron GCC y 148 G-SC, con una mediana de edad de 50.5 y 43.1 años respectivamente. Los factores de riesgo que se asociaron al

desarrollo de CAMA fueron edad (OR 0.946, IC 95% 0.920- 0.973 p = 0.000), antecedente familiar de CAMA (OR 0.275, IC% 95% 0.837-1.126 p = 0.000) y consumo de alcohol (OR 4.151, IC 95% 1.772- 9.725 p = 0.001). **Conclusión general:** La prevalencia del cáncer de mama está asociada a factores de riesgo no modificables como: mayor edad de la mujer e historia familiar de cáncer de mama. Otros factores de riesgo no modificables como el consumo de alcohol se asocian al incremento de padecer esta neoplasia.

Palabras clave: Cáncer de mama, factores de riesgo, prevalencia, epidemiología, enfermería.

Abstract

Objective: To explain the association between risk factors and the prevalence of breast cancer in women in a gynecological-obstetric hospital. **Methodology:** quantitative, predictive, non-experimental, cross-sectional and retrospective study. Two groups of women with and without a diagnosis of breast cancer between 20 and 70 years old were carried out during 2015-2020. **Result:** 284 files of women were studied, 136 formed GCC and 148 G-SC, with a median age of 50.5 and 43.1 years, respectively. The risk factors associated with the development of breast cancer were age (OR 0.946, CI 95% 0.920-0.973 p = 0.000), family history of CAMA (OR 0.275, CI% 95% 0.837-1.126 p = 0.000) and consumption of alcohol (OR 4.151, CI 95% 1.772-9.725 p = 0.001). **Conclusion:** The prevalence of breast cancer is associated with non-modifiable risk factors such as: older women and family history of breast cancer. Other non-modifiable risk factors such as alcohol consumption are associated with an increase in suffering from this neoplasm.

Keywords: Breast cancer, risk factors, prevalence, epidemiology, nursing.

Introducción

El cáncer de mama representa uno de los desafíos más relevantes de nuestra época, pues constituye una de las neoplasias de mayor incidencia en la población femenina a nivel mundial¹.

El cáncer de mama se define como el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y tiene la capacidad de diseminarse². Existen múltiples factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad. Se entiende como factor de riesgo a la característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociada con un aumento de probabilidad de ocurrencia de un daño³.

De acuerdo a las estadísticas del Observatorio Global del Cáncer (GCO), el cáncer de mama representó la segunda neoplasia maligna diagnosticada con mayor frecuencia a nivel mundial, además de ser el de mayor predominio en mujeres en todo el mundo con más de dos millones de casos para el año 2020⁴. Actualmente, el carcinoma mamario es la principal causa de muerte por cáncer en la mujer mexicana^{5,6}. Para el mismo año la distribución por entidad federativa en México de esta neoplasia muestra a Morelos, Colima y Aguascalientes con la tasa más elevada y alcanzó una tasa de mortalidad de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más⁷. El incremento acelerado y su elevada mortalidad en México representan un desafío para el sistema de salud aun cuando existen múltiples acciones y estrategias establecidas para reducir la incidencia.

El cáncer de mama representa un fenómeno multidimensional que se ve reflejado en la transición demográfica, cambios en el estilo de vida, falta de acceso a servicios de salud y desconocimiento de las mujeres sobre el autocuidado. Los factores que intervienen en su aparición pueden ser prevenibles y modificables^{8,9,10} al mejorar las condiciones

socioeconómicas, adoptar hábitos saludables e implementar programas de salud adecuados y adaptados a la región donde se aplican, tomando en cuenta el nivel cultural y social de la misma.

Enfermería forma parte del equipo interdisciplinario que participa en el cuidado integral de las personas, esto incluye realizar acciones que garanticen una adecuada prevención y asistencia de salud. Las acciones de prevención y promoción de la salud son indispensables, sin embargo, dependerán de los factores de riesgo de la población, sin los cuales no es posible definir correctamente las prioridades, ni aplicar y supervisar acciones específicas.

El autocuidado representa el eje central de la atención primaria y es la base de todos los sistemas de salud, mediante esta práctica, las personas pueden llevar a cabo acciones intencionadas relacionadas con su propia salud, para asegurar la promoción y mantenimiento de la vida y el desarrollo.

Es fundamental para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención abordar el autocuidado para hacer énfasis en el concepto de autoexploración mamaria y examen clínico para poder sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama logrando de esta manera un incremento en el conocimiento de su propia salud y su cuerpo, además brindar orientación de los factores de riesgo cuando sea posible y por ultimo promover de estilos de vida sanos con el fin de disminuir la prevalencia del desarrollo de cáncer de mama en la mujer.

Al considerar lo anterior, la investigación busca establecer información que dé la oportunidad de mejorar las acciones de promoción y prevención del cáncer de mama en las mujeres. Por ello el objetivo es explicar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de cáncer de mama en mujeres de un hospital gineco-obstétrico.

Materiales y método

Estudio cuantitativo, predictivo, no experimental, transversal y retrospectivo; realizado en un hospital gineco-obstétrico en la ciudad de Aguascalientes. La población estudiada estuvo conformada por 304 expedientes clínicos y se realizó un muestreo censal con 136 expedientes clínicos. A uno de los grupos se le asignó el nombre "G-CC" y lo conformaron expedientes clínicos de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama entre 20 a 70 años de edad, que hayan sido diagnosticados entre los años 2015 al 2020 indistintamente del estadio clínico de la neoplasia.

El segundo grupo se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, se le asignó el nombre "G-SC" y lo conformaron 148 expedientes de mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama entre el mismo rango de edad. En ambos grupos se excluyeron expedientes clínicos de mujeres embarazadas al momento del diagnóstico o al momento de la recolección.

Variables objeto de estudio: 1) historia personal (talla, peso, IMC, estado nutricional y edad al diagnóstico), 2) historia reproductiva (menarca, hijos, número de hijos, edad del primer embarazo, lactancia materna, edad de la menopausia, métodos anticonceptivos hormonales, incluyendo tiempo de uso y el tipo de método), 3) historia familiar (antecedentes familiares de cáncer de mama y parentesco, antecedentes familiares de otros cánceres, incluyendo parentesco y especificando el tipo de cáncer), 4) alcoholismo y tabaquismo (antecedente de consumo de bebida alcohólica incluyendo frecuencia y

antecedente de consumo de tabaco sin tomar en cuenta la temporalidad).

Para el registro de los expedientes seleccionados se elaboró una ficha de identificación donde se incluyó el nombre del recolector, número de folio, nombre del paciente, número de expediente, fecha de diagnóstico y método diagnóstico (ultrasonido, mastografía o biopsia).

La recolección de los datos se realizó a partir de la aplicación de una cédula de recolección exprofeso que contempló los factores de riesgo/protectores para cáncer de mamá establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, cada ítem se enfocó a un factor determinado; se consideraron otros factores tales como antecedentes familiares de otros tipos de cáncer y el uso de tratamiento hormonal sustitutivo. Además, se adecuó al instrumento "Factores de Riesgo para Cáncer de Mamá" de la Universidad Autónoma de Nuevo León¹¹. Estuvo conformada por 23 ítems dividida en 4 apartados. Cada pregunta enfocada al estudio de un factor de riesgo o factor protector determinado con preguntas de respuesta bicatégóricas y multicatégóricas mutuamente excluyentes.

El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS 25. Se ejecutó análisis descriptivo e inferencias estadísticas con pruebas de normalidad Kolmogorov Smirnov y pruebas de bondad de ajuste para variables continuas y categóricas respectivamente. Para determinar las variables introducidas al modelo de regresión se determinó la importancia de asociación de manera que se consideraron simultáneamente todos los factores implicados con redes neuronales en el programa R. Se empleó un modelo multivariado de regresión logística, para estimar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de cáncer

Este estudio conto con la autorización de la Academia de Investigación del Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (AEI-22-21) y el Comité Estatal de Investigación en Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes (02 ISSEA-022/02). Se adecuó a los lineamientos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud¹².

Resultados

De los 284 expedientes analizados, 136 conformaron el grupo G-CC y 148 conformaron el grupo G-SC. Predominó la edad entre 41 a 60 años. La mediana de edad fue de 50.5 años para el G-CC y 43.1 años para G-SC. La edad mínima fue de 21 y la máxima de 70 años en ambos grupos (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de medias en los factores de riesgo de mujeres con y sin diagnóstico de cáncer de mama (2015-2020)

Factores de riesgo	G-CC	GSC	p valor (IC 95%)
	n=136	n=148	
	X (DE)	X (DE)	
Edad (años)	51.13 (12.06)	43.52 (10.13)	0.004
Talla(cm)	1.57 (0.06)	1.58 (0.05)	0
Peso(kg)	70.03 (13.31)	70.28 (10.77)	0
IMC	28.19 (5.33)	27.84 (4.06)	0
Edad de menarca (años)	12.67 (2.06)	12.48 (1.72)	0
Número de hijos	3.27 (2.58)	3.50 (2.74)	0
Edad de menopausia (años)	27.19 (24.9)	9.93 (18.82)	0
Tiempo de método anticonceptivo(años)	0.73 (2.7)	0.60 (2.71)	0

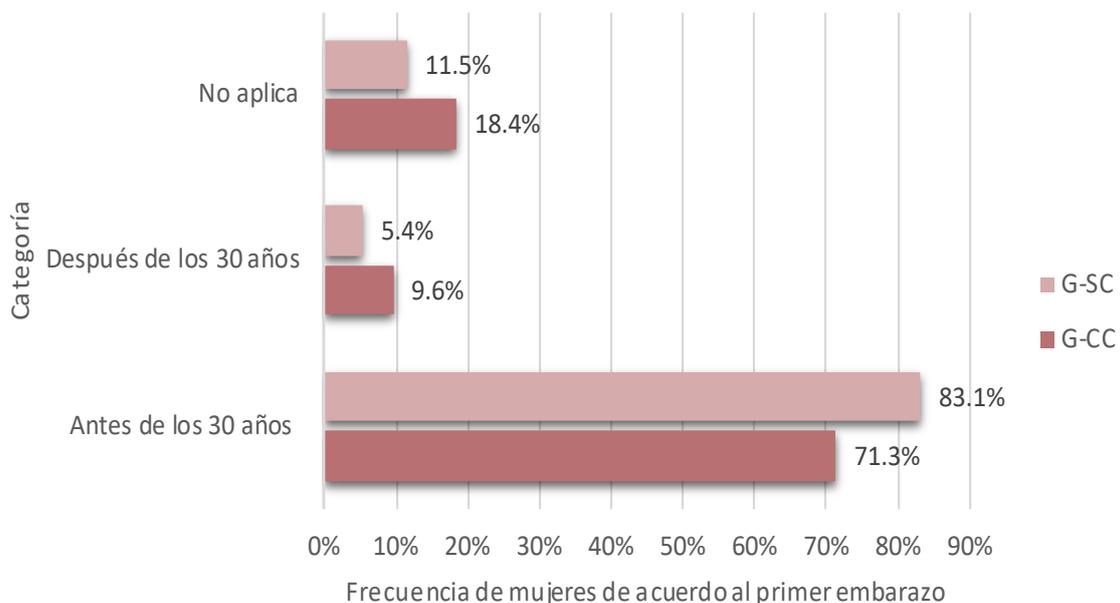
Fuente: Cédula de recolección expofeso 2015-2022 n=284.

Estadístico de prueba comparación de medias para muestras independientes.

Nivel de significancia $p < 0.05$

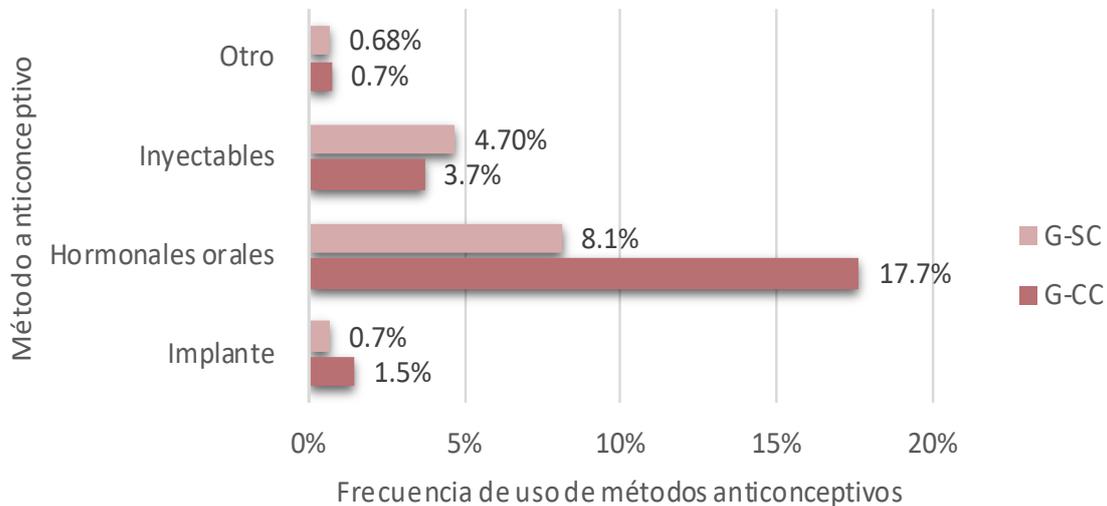
La menarca se presentó antes de los 12 años en un 51.5% para ambos grupos. La menopausia después de los 52 años prevaleció en un 13.2% en el G-CC mientras que en el G-SC el 75.7% aún se encontraba en edad reproductiva. El 81.6% de las mujeres del G-CC y 87.8% del G-SC tuvo al menos un hijo, predominó el embarazo antes de los 30 años de edad (figura 1) y el 77% dio alimentación al seno materno.

Figura 1. Edad del primer embarazo



Respecto al uso de anticonceptivos hormonales solo el 23.5% de las mujeres utilizó algún método en el G-CC y 15.5% en el G-SC. La temporalidad de los métodos se describe en la figura 2. Predomina el uso de anticonceptivos hormonales orales y los hormonales inyectables. El 36.8% de las mujeres con cáncer de mama tenían antecedentes familiares de otro tipo de cáncer comparado con un 17.6% de las mujeres sin cáncer.

Figura 2. Temporalidad de uso para métodos anticonceptivos



En relación con las variables relacionadas al estilo de vida, el estado nutricional sobrepeso y obesidad predominó con un 66.9% comparado con un 31.6% que se encontraban en peso normal para el G-CC. A diferencia del G-SC donde el sobrepeso prevaleció en un 51.4% seguido de la clasificación obesidad y peso normal con un 23.6%. El 10.3% de las mujeres con cáncer y un 33.8% en las mujeres sin cáncer, consumían alcohol mientras que el consumo de tabaco se presentó en un 19.9% y un 22.3% respectivamente.

Los factores de riesgo que se asociaron al desarrollo de CAMA son la edad, los antecedentes familiares de cáncer de mama en parientes de segundo grado, los antecedentes de otro tipo de cáncer en familiares de primer grado y el consumo de alcohol (tabla 2).

Tabla 2. Modelo reducido de regresión logística de factores de riesgo asociados a la prevalencia de cáncer de mama en un hospital gineco-obstétrico (2022)

Factores de riesgo	OR	IC (95%)		P valor
		Max.	Min.	
Edad (años)	0.946	0.92	0.973	0
Edad de menopausia (años)	0.971	0.837	1.126	0.693
Consumo de alcohol	4.151	1.772	9.725	0.001
Antecedentes familiares de CAMA	0.275	0.136	0.559	0
Tipos de cáncer				
Pulmón	0.999	0		0.005
Cervicouterino	1.528	0.357	3.565	0.486
Próstata	0.343	0.132	0.815	0.01
Páncreas	0.141	0.016	1.228	0.076
Gástrico	1.762	0.334	9.295	0.504
Otro	0.332	0.137	0.803	0.014
Más de uno	0.352	0.103	1.208	0.097
Familiares que padecieron cáncer de mama				
Madre	0.5	0.138	1.818	0.293
Hermana	0.536	0.165	1.736	0.298
Abuela	0.5	0.082	3.048	0.452
Tía	0.107	0.013	0.883	0.038
Más de una	0	-	-	0.999
Familiares que padecieron otro tipo de cáncer				
Madre	0.383	0.124	1.182	0.095
Padre	0.438	0.163	1.176	0.101
Hermana/o	0.197	0.04	0.97	0.046
Abuela/o	0.413	0.145	1.18	0.099
Tía/o	0.23	0.045	1.165	0.076
Más de uno	0.306	0.091	1.026	0.055

Fuente: Cédula de recolección expofeso 2015-2022. n=284.

Las variables exógenas (factores de riesgo) incluidas en el modelo de regresión logística, son las que resultaron objetivamente con mayor asociación luego de ser sometidas a redes neuronales en el programa R. Todas representan un nivel de significancia $p < 0.05$.

Discusión

El riesgo de padecer cáncer de mama se incrementa con la edad¹³. Cabello Pardo encontró relación significativa existiendo 4 veces más riesgo de desarrollar cáncer de mama en aquellas que tienen más de 55 años de edad, comparadas con las de menos edad¹⁴ lo que coincide con el rango de edad de mujeres afectadas en el estudio.

En relación con el estado nutricional con la presencia del cáncer, múltiples estudios demuestran que el sobrepeso es uno de los factores de riesgo más comunes en la población mexicana¹⁵, este riesgo es menor en las mujeres con normopeso, que en las que presentaban cualquier otra clasificación de evaluación nutricional. Varios autores analizaron la presencia de obesidad encontrando asociación con una frecuencia superior a 2 veces en mujeres con obesidad que en mujeres con un peso adecuado^{16,17}. Sin embargo, León-Díaz encontró un porcentaje elevado de sobrepeso en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y una cifra semejante en mujeres sin cáncer de mama,

pero la comparación estadística no mostro significación¹⁸.

Un gran porcentaje de la muestra estudiada también se encontraba en rangos de sobrepeso y obesidad sin que resultara un factor de riesgo importante.

Las variables relacionadas a la maternidad (hijos y lactancia materna), no se observó relación con la presencia o no del cáncer de mama, ambas variables resultaron independientes de la enfermedad en el estudio actual, al igual que en el estudio de Valero Díaz y Moncada-Madrado^{16,19}. Otros estudios demuestran que la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama en un 4,3 % por cada año de lactancia²⁰ y un 7 % por cada nacimiento¹.

La edad de la menarquia no mostró asociación con el cáncer de mama a pesar de que hasta un 51% de las mujeres la presento antes de los 12 años coincidiendo con el estudio de Navarro-Ibarra²¹. Sin embargo, otros autores reportan un riesgo entre 1-3 veces más si la menarquía ocurrió antes de los trece años de edad^{14,16}.

Múltiples autores muestran que tener el primer embarazo a término en edad temprana reducen el riesgo de cáncer de mama. El riesgo para que una mujer presente esta neoplasia es dos veces más si el primer embarazo lo tuvo después de los 35 años^{14,22} de la población estudiada esta variable no resultó ser un factor de riesgo.

La bibliografía establece que la edad de la menopausia aumenta tres veces más el riesgo si se presenta después de los 50 años de edad^{23,24}. Rivera Ledesma estudió a 296 mujeres, de las cuales el 72.1% presentó la menopausia antes de los 55 años de edad sin encontrar asociación significativa con el incremento del cáncer de mama, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio para ambos grupos²⁵.

Respecto a la relación entre el uso de anticonceptivos, no se encontró una diferencia significativa en la repercusión del riesgo de padecer cáncer de mama entre ambos grupos de edad^{19,21}. Estudios demuestran un aumento del riesgo de hasta 2 veces más²⁶. Otros autores mencionan que este riesgo aumenta con duraciones más prolongadas de uso; sin embargo, los aumentos absolutos en el riesgo son pequeños y dependen de la temporalidad de su uso. Los estudios sobre el riesgo de cáncer de mama entre las mujeres que reciben anticonceptivos hormonales muestran resultados inconsistentes, desde ningún aumento del riesgo hasta un aumento del 20 al 30%²⁷.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama presentaron asociación significativa con el diagnóstico actual de cáncer en las participantes. En un estudio casos y controles donde se analizaron 109 casos y 93 controles se evidenció un riesgo casi cuatro veces mayor de padecer la enfermedad en las expuestas a dichos antecedentes que en las que no expuestas¹⁶. Aunque se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas variables, el riesgo resulto ser más bajo para este estudio.

Valero Díaz y García Domínguez al analizar los factores relacionados a esta neoplasia, observó asociación entre antecedentes familiares de cáncer de mama u otras localizaciones y se demostró un aumento del riesgo casi tres veces más de la enfermedad en individuos con antecedentes familiares de cáncer^{16,28}.

En la población analizada, se encontró asociación entre el antecedente familiar de cáncer de mama, otros tipos de cáncer y la aparición de la enfermedad.

Se ha demostrado la asociación de estas variables y el riesgo de mayor probabilidad de la enfermedad para aquellas mujeres que consumen alcohol y cigarro respecto a las que

no lo hacían²⁹.

Peña García, evidenció la asociación de alcoholismo con el cáncer de mama aumentando el riesgo 1.14 veces más que las mujeres sin este antecedente. En la población estudiada esta asociación resultó ser significativa, incrementando hasta cuatro veces el riesgo³⁰.

Respecto al consumo de tabaco la bibliografía refiere un aumento de hasta cuatro veces el riesgo de padecer cáncer de mama en las pacientes fumadoras en contraste con las no fumadoras^{18,22,31}. Sin embargo, en este estudio no resultó ser una variable significativa que aumentara el riesgo.

Limitaciones del estudio

La recolección de datos del estudio implicó la búsqueda exhaustiva de información en expedientes clínicos. Sin embargo, no fue posible extraer todos los datos requeridos de la historia clínica y estudios complementarios, por lo que se adaptó la ficha de recolección a la disponibilidad de información.

Conclusiones

Con base a los resultados obtenidos los factores de riesgo que explican la asociación para desarrollar cáncer de mama están relacionados principalmente con factores no modificables como la edad, que como se mencionó anteriormente es un factor fundamental en el desarrollo del cáncer. Los antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama también mostraron un aumento importante en la incidencia de esta neoplasia. En cuanto a factores modificables destacó el consumo de alcohol; a pesar de no presentarse en gran porcentaje de la población, obtuvo una asociación significativa. Ambos grupos mostraron exposición considerable a la obesidad y el sobrepeso, sin embargo, no se pudo establecer una asociación importante para el desarrollo de la enfermedad. No se encontró asociación significativa entre otros factores estudiados y el desarrollo del cáncer de mama.

Enfermería es clave en la prevención y la promoción de estilos de vida saludables, ya que juega un papel fundamental en el cuidado de la salud de las personas a lo largo de la vida. La prevención primaria es una de las funciones prioritarias del profesional de enfermería al ser el primer contacto en los servicios de salud, pues permite detectar factores condicionantes que aumenten el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de esta forma generar intervenciones individualizadas de acuerdo al riesgo.

Para que estas acciones tengan un mayor impacto en la salud de las mujeres, se debe fortalecer el conocimiento de enfermería y el compromiso de un cuidado integral que genere efectos positivos a largo plazo y así mismo impactar en la reducción de la morbimortalidad de cáncer de mama.

Referencias

1. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Cuba Med Integr [Internet]. 01 de julio de 2020 [citado el 4 Nov 2020]; 36(2): e1147. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009
2. Catálogo Maestro: Guías de Práctica Clínica [Internet]. México: Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC). Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. 2008 [actualizado 2011-2017, citado el 5 Nov 2020]. 64p. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/ER.pdf>

3. Secretaría de Gobernación (SEGOB). Norma Oficial Mexicana 041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 09 de junio de 2011 [citado el 15 Oct 2020]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0
4. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. France: International Agency for Research on Cancer; 2020. Cancer fact sheets: female organs (breast). 2021 [citado el 27 Oct 2020]. 2p. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas [Internet]. México: Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones. 2019 [citado el 12 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5090-octubre-cancer-mama-19.html>
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Aportaciones a la salud de los mexicanos [Internet]. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); marzo-abril de 2017 [citado el 10 Nov 2020]. 344p. Disponible en: [file:///C:/Users/jacqu/Downloads/Aportaciones a la salud de los mexicanos.pdf](file:///C:/Users/jacqu/Downloads/Aportaciones%20a%20la%20salud%20de%20los%20mexicanos.pdf)
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) [Internet]. Aguascalientes, México: INEGI; 17 de octubre de 2016 [citado 18 Nov 2020]. 14p. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf
8. Urina M, González MA. La importancia de los determinantes sociales de la salud en políticas públicas [Internet]. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); 2012 [citado el 23 May 2022]. 132p. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama [Internet]. OMS; 26 de marzo de 2021 [citado el 02 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
10. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Dale la mano a la prevención del cáncer de mama [Internet]. Morelos, México: INSP; 19 de octubre de 2020 [citado el 03 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/dale-la-mano-a-la-prevencion-del-cancer-de-mama>
11. Sánchez-Domínguez H, Paz-Morales MA. Prevalencia de factores de riesgo para cáncer de mama en población urbana y rural. Salud en Tabasco [Internet]. Mayo-agosto de 2006 [citado el 03 Oct 2020]; 12(2): 410-414. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712202>
12. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 16 de mayo de 2022 [citado el 25 May 2022]. 352p. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
13. Cáncer de mama [Internet]. Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); 20 de septiembre 2020. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?; [revisado el 26 Sep 2022, citado el 04 Oct 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
14. Cabello JI. Factores epidemiológicos para el cáncer de mama en pacientes que se atienden en el servicio de mamografía del departamento de radiodiagnóstico en el Hospital María Auxiliadora, 2018 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado el 20 Abr 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3995>

15. Grajales EG, Cazares C, Díaz L, De Alba V. Factores de riesgo para el cáncer de mama en México: revisión de estudios en poblaciones mexicanas y México-americanas. CES Salud Pública [Internet]. 30 de marzo de 2014 [citado el 25 Oct 2020]; 5(1):50–58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804771>
16. Valero L, García RP, Díaz S, De León TM, García Y. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres del consejo popular Onelio Hernández de Ciego de Ávila [Internet]. Cuba: MefAvila; 30 de noviembre de 2021 [citado el 18 Abr 2022]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/357/283>
17. Oliva CA, Cantero HA, García JC. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Cubana Cir [Internet]. Julio-septiembre de 2015 [citado el 24 Oct 2020]; 54(3): 274–284. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61929>
18. León R, Chaparro M, López G, Herrera S, Monroy A, Barranca A, Romo T. Efecto de la sinergia de los factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres de la ciudad de Veracruz. Senol Patol Mamar [Internet]. 08 de marzo 2019 [citado el 25 Oct 2020]; 32(1): 3–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158219300039>
19. Moncada M, Aranda A, Isojo R, Issa ME, Elizondo C, Ramos Á, Garza E, Magallanes GI, Soto GA. Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. Ginecol Obstet Mex [Internet]. Marzo de 2020 [citado el 03 Nov 2020]; 88(3): 131–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom203b.pdf>
20. López M, Pesci A, García I, Guida V, Fernandes A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Venez Oncol [Internet]. Abril-junio de 2017 [citado el 04 Nov 2020]; 29(2): 102-111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
21. Navarro MJ, Caire G, Ortega MI, Bolaños AV, Saucedo MS. Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr Hosp [Internet]. Julio de 2015 [citado el 02 Nov 2020]; 32(1): 291–298. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000700042
22. Sánchez JA, Sánchez NE. Agregación familiar y factores de riesgo de cáncer de mama en individuos afectados. Finlay [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado el 15 Oct 2020]; 10(2): 151–159. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n2/2221-2434-rf-10-02-151.pdf>
23. Msolly A, Gharbi O, Ben D. Impact of menstrual and reproductive factors on breast cancer risk in Tunisia: a case-control study. Med Oncol [Internet]. 02 de febrero de 2013 [citado el 18 Oct 2020]; 30(1): 480. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/S12032-013-0480-4>
24. Pomar LS, Topero RJ, Rubio MC, Torralbas AL, Cruz Y, González T. Factores de Riesgo Reproductivo en pacientes con Cáncer de Mama. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2017 [citado el 25 May 2022]; 5(1): 13–19. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3156062-factores-de-riesgo-reproductivo-en-pacientes-con-c%C3%A1ncer-de-mama
25. Rivera E, Fornaris A, Mariño ER, Díaz KA, Ledesma RM, Abreu IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Haban Cienc Méd [Internet]. Marzo-abril de 2019 [citado el 19 Oct 2020]; 18(2): 308–22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308
26. González JM. Anticoncepción hormonal oral como factor de riesgo de cáncer de mama en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego

- [Tesis de pregrado en internet]. 2014 [citado el 21 Oct 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/498>
27. Mørch L, Skovlund C, Hannaford P, Iversen L, Fielding S, Lidegaard O. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 07 de diciembre de 2017 [citado el 5 Nov 2020]; 377(23): 2228-2239. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1700732?articleTools=true>
 28. García A, Rubio T, Verdecia M., Domínguez A. Evaluación de factores de riesgo asociados al cáncer de mama en Alayón, Venezuela. *Cuba Genet Comunit* [Internet]. 2017 [citado el 06 Nov 2020]; 11(2): 38–45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100966>
 29. Batallanos MM. Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De mayo 2016-2017. Perú: Universidad Ricardo Palma [Tesis de pregrado en internet]. 2018 [citado el 5 Nov 2020]. 67p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1205>
 30. Peña Y, Maceo M, Ávila D, Utria L, Más Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. *Finlay* [Internet]. 13 de diciembre de 2017 [citado el 04 Nov 2020]; 7(4): 283–289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400008&lng=es
 31. Milena A, López A, Cardona JA. Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 01 de junio de 2019 [citado el 04 Nov 2020]; 45(2): e370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Cruz M, Acosta KG, Ajuria MS, Guerrero JG, Gonzales J, Altamira R. Factores de riesgo asociados a prevalencia de cáncer de mama en un hospital gineco-obstétrico. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet]. 2023; 10(1): 6 – 17. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.816>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Agradecimientos

Al Hospital de la Mujer por facilitarnos el acceso a su institución y permitirnos llevar a cabo el estudio, especialmente a la Doctora Consuelo Robles.

A la maestra Laura Delgado, Elías Elizondo y la MCE Nery Guerrero Mojica por creer en la idea de este trabajo desde el inicio.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista “ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud” de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.