

Mariuxi Priscila Quinde Herrera ^a; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavides ^b; María Lorena Arias Castro ^c; Leonel Simón Alcázar Marcillo ^d

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Risk factors in pos and premenopausal patients with a history of breast cancer.

Prevention and control actions

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero,

ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 472-499

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.472-499](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.472-499)

URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/380>

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 05/01/2019

Publicado: 31/01/2019

Correspondencia: pincesacaramelo1958@hotmail.com

a. Médico de la Universidad Católica de Cuenca.

b. Médica Cirujana de la Universidad Tecnológica Equinoccial; pincesacaramelo1958@hotmail.com

c. Médica Cirujana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; malorena2706@gmail.com

d. Médico de la Universidad de Guayaquil; alcazarleonel29@hotmail.com

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

RESUMEN

El cáncer de mama se ha convertido en una de las principales causas de muerte de las mujeres en el mundo. Este cáncer altera los genes del organismo debido a factores que catalizan esta enfermedad como lo son la obesidad, tabaquismo, alcohol, diabetes, menarquia a temprana edad, embarazos a edad avanzada, menopausia, antecedentes familiares, entre otros. Se debe recurrir a muchos mecanismos de detección como los son la autoevaluación, mamografías y termografías con el fin de dar con un diagnóstico eficiente y eficaz y poder aportar el tratamiento necesario para el paciente. El objetivo general de esta investigación es analizar las acciones de prevención y control en los factores de riesgo en pacientes post y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. La metodología se basó en una investigación de tipo exploratoria, documental y explicativa descriptiva. Los resultados se basaron en analizar los antecedentes familiares para el cáncer de mama, la relación del cáncer de mama y la pre y posmenopausia y las acciones de prevención y control. Como conclusión se obtuvo que se debe mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de ciertas actividades como una mejor alimentación y una mayor actividad física a su vez de realizar constantemente mecanismos de diagnóstico, como la autoevaluación, con el fin de disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad.

Palabras Clave: Cáncer de Mama; Antecedente Familiar; Menopausia; Prevención; Control.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

ABSTRACT

Breast cancer has become one of the leading causes of death for women in the world. This cancer alters the genes of the organism due to factors that catalyze this disease such as obesity, smoking, alcohol, diabetes, menarche at an early age, pregnancies at advanced age, menopause, and family history, among others. It must resort to many detection mechanisms such as self-assessment, mammography and thermography in order to find an efficient and effective diagnosis and provide the necessary treatment for the patient. The general objective of this research is to analyze the actions of prevention and control in risk factors in post and premenopausal patients with a history of breast cancer. The methodology was based on exploratory, documentary and descriptive explanatory research. The results were based on analyzing family history for breast cancer, the relationship between breast cancer and pre- and postmenopause, and prevention and control actions. In conclusion, it was obtained that patients' quality of life should be improved through certain activities such as better nutrition and greater physical activity, in turn, by constantly performing diagnostic mechanisms, such as self-assessment, in order to reduce the risk of suffering from this disease.

Keywords: Breast Cancer; Family History; Menopause; Prevention, Control.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Introducción

La formación del hombre es fundamental para poder comprender su comportamiento ante cualquier adversidad. El aporte de la familia al individuo permite que éste responda a cualquier situación adversa ya que la educación del hogar permite el desarrollo de las diferentes experiencias que vivirá en el transcurso de la vida. El ser humano tiene una gran capacidad de adaptarse, y encontrar sentido de madurez personal ante las experiencias traumáticas más temibles, capacidad que posiblemente ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años (Álamo, Caldera, Cardozo, & González, 2012)

Es por ello la importancia de la conducta del individuo ante estas circunstancias ya que de ella dependerá del éxito de un tratamiento para cualquier enfermedad. Es aquí donde entra el término de calidad de vida y son los individuos que decidirán como enfocar este término ante la adversidad. En el planteamiento del tratamiento de pacientes con tumores avanzados se debe dar igual importancia a mejorar tanto la cantidad como la calidad de vida, pues es tan importante añadir años a la vida como vida a los años (Contreras Martínez, 2005).

Entonces se debe enfocar en que es la calidad de vida y como esta influye dentro del comportamiento del ser humano. Según Ardila (2003) la define de la siguiente manera:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (p. 163)

Existen factores que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes. Factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, el *locus* de control externo e interno hacia la salud, las habilidades sociales, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, entre otras (Gaviria, Vinaccia, Riveros, & Quiceno, 2011)

Uno de los graves problemas que aquejan al individuo y a la sociedad es el cáncer. Problema que ha venido creciendo en estos últimos años y ha permitido que se enfoque como una problemática social que afecta al desarrollo de la población. Este problema de salud indudablemente perjudica considerablemente la calidad de vida de los pacientes. El cáncer es una patología de evolución crónica, producto de alteraciones en los sistemas de control del crecimiento y multiplicación celular, que la ciencia relaciona con causas biológicas, físicas, químicas, y varios factores, por lo que se considera como una enfermedad multicausal y multifactorial (Campoverde Arevalo & Campoverde Merchán, 2012).

Estas alteraciones del control celular producen muchos factores colaterales que pueden afectar el proceso evolutivo del tratamiento, uno de ellos es la pérdida de peso y desnutrición en los pacientes. Ambas originan complicaciones durante el transcurso de la enfermedad. Aunque la reducción de peso se debe predominantemente a la pérdida de masa grasa, el riesgo

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

morbimortalidad está dado por la disminución de masa muscular (Valenzuela-Landaeta, Rojas, & Basfi-fer, 2012).

Campoverde Arevalo y Campoverde Merchán (2012) comentan que para una eficaz acción para controlar el incremento del cáncer se debe involucrar:

Las instituciones de salud, a las personas, comunidades y a la sociedad en su conjunto, en razón de que las causas y los factores son de carácter biológico, culturales, ligados a los estilos de vida, a formas productivas riesgosas que utilizan materia prima o crean residuos cancerígenos y a servicios de salud que no responden adecuadamente a los programas de detección temprana, con cobertura universal y equitativa y sin financiamiento estatal para el tratamiento correspondiente, no es posible esperar resultados exitosos con la consiguiente disminución de los indicadores de morbimortalidad por esta enfermedad. (p. 44)

Ahora uno de los cánceres más impactantes dentro de la sociedad es el cáncer de mama. En Ecuador, el cáncer de mama presentó tasas de incidencia y mortalidad que se incrementaron en forma significativa (cambio porcentual anual promedio (CPA) 1.9 y 2.7), sin embargo, en los tres últimos quinquenios las tasas de mortalidad se mantuvieron estables (Corral Cordero, Cueva Ayala, Yépez Maldonado, & Tarupi Montenegro, 2018). Esto se puede observar en la Figura 1.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

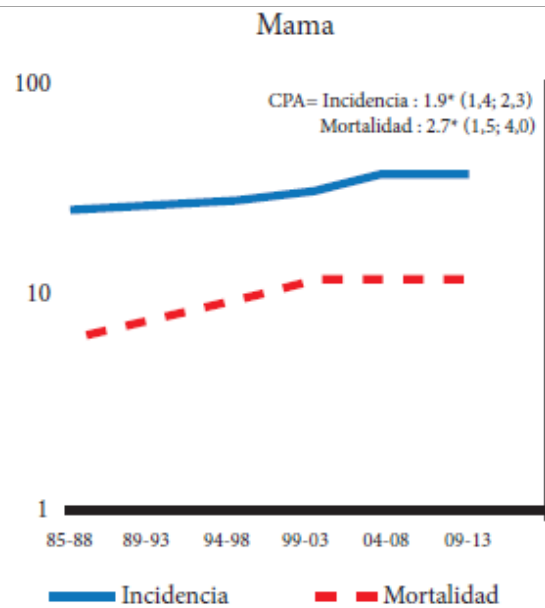


Figura 1. Tasas de incidencia de cáncer. 1985 – 2013 (Localizaciones seleccionadas). Mujeres. Quito, Ecuador. Fuente: (Corral Cordero, Cueva Ayala, Yépez Maldonado, & Tarupi Montenegro, 2018)

El cáncer de mama muestra un comportamiento biológico muy diverso y una gran variabilidad clínica. La clasificación histológica actual de los carcinomas de mama no refleja la heterogeneidad de los tumores en su comportamiento biológico ni permite identificar los pacientes que presentarán mejores respuestas y beneficios con las diferentes modalidades terapéuticas (Irigoyen, Vicente García, Córdoba Iturriagagoitia, Ibáñez Beroiz, Santamaría Martínez, & Guillén Grima, 2011).

El cáncer de mama significa inscribirse en rutinas que transforman la vida cotidiana. Cualquier afectación a nivel corporal es mediada por los sistemas de convención social y material que se han generado para tal propósito. La vida cotidiana se traduce en un *círculo*

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

o una *rueda* en la que los distintos componentes que forman parte de los diagnósticos y las terapias (radioterapia, quimioterapia, cirugía) prescriben la corporalidad. El cuerpo, su estado y las expectativas en torno a éste se construyen en torno a los señalamientos que indican los oncólogos y profesionales biomédicos (Castillo Sepúlveda, Tirado Serrano, & Rosengarten, 2012, p-180).

Estas respuestas del organismo buscan manifestar el comportamiento de los diferentes tratamientos y que pueden mermar el bienestar psicológico de las pacientes sometidas a esta experiencia. La literatura pone de manifiesto que este efecto pernicioso es relativamente breve, y que la mayoría de las pacientes alcanzan con el tiempo sus estándares previos de bienestar (Ferrero Berlanga, Toledo Aliaga, & Barreto Martín, 1995)

Indudablemente que para poder contrarrestar estos efectos psicológicos del tratamiento y la enfermedad es necesario terapias que abarquen diferentes aspectos. Estos aspectos están enfocados en la percepción del enfoque cognitivo tradicional y el enfoque contextual. Páez, Luciano y Gutiérrez (2007) manifiestan que estos enfoques tienen como objetivo:

El enfoque cognitivo tradicional que resalta el control de la forma o frecuencia de los contenidos cognitivos considerados disfuncionales y por otra parte, el enfoque contextual de la aceptación psicológica que resalta el cambio de la función de los contenidos psicológicos de modo que dejen de actuar como barreras para acciones valiosas. (p. 78)

Sin lugar a duda es un problema que va más allá de la oncología, sino que se debe enfocar en la psicología del paciente antes, durante y posterior al tratamiento contra el cáncer de mama.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Esto trasciende fuera de lo individual a lo poblacional ya que se considera un problema de salud pública. Con el envejecimiento de la población, y una mayor exposición a los factores de riesgo, cobrará mayor relevancia en la sociedad y los servicios de salud, que deberán responder a las necesidades crecientes de detección y atención de esta tumoración mediante programas costo-efectivos (Martínez-Montañez, Uribe-Zúñiga, & Hernández-Ávila, 2009)

Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, 20% en América Latina (2), donde cada año se diagnostican 114 900 casos nuevos y mueren a causa de la enfermedad 37 000 mujeres (3).(González-Robledo, González-Robledo y Nigenda, 2013, p.183)

Poder afrontar esta problemática lleva a realizar estudios específicos sobre la generación de esta enfermedad. Hay muchos factores que precipitan en este diagnóstico oncológico la cual va depender de la forma de vida del paciente. En la Figura 2 se detalla los factores de riesgo para el cáncer de mama donde el 29.4% había llegado a la menopausia, de las cuales un 35% ocurrió después de los 54 años de edad (Figuroa, Arreygue, Hernández, Sánchez, & Mendiola, 2008)

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

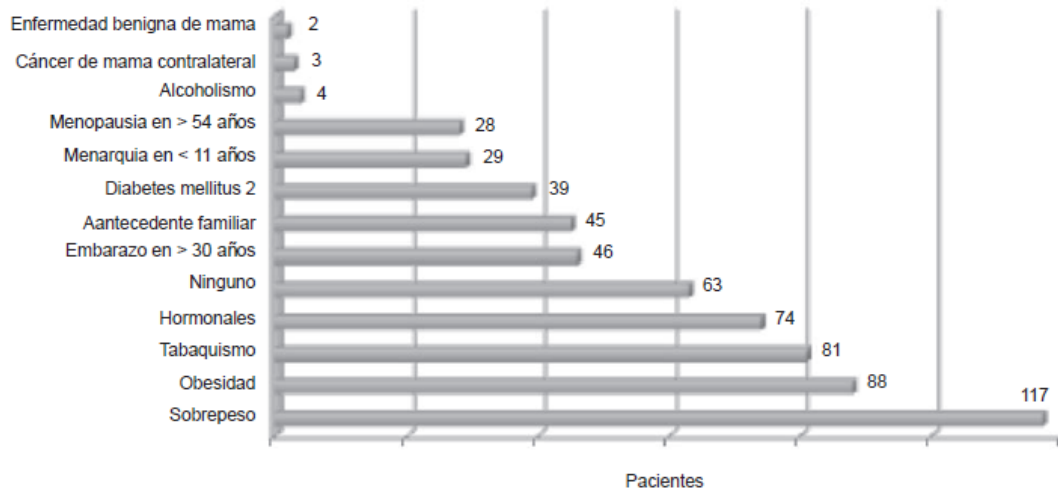


Figura 2. Frecuencia de factores de riesgo para el cáncer de mama. Fuente: (Figuroa, Arreygue, Hernández, Sánchez, & Mendiola, 2008)

Es importante el constante chequeo y control médico de las mujeres para poder evitar el riesgo de sufrir cáncer de mama. En el cáncer de mama, las demoras se han asociado con una menor supervivencia: un tiempo superior a tres meses entre la aparición de síntomas y el inicio del tratamiento disminuye la supervivencia global en 12% (Piñeros, Sánchez, Perry, García, Ocampo, & Cendales, 2011). Por lo cual existe una relación importante entre la demora y el estudio clínico. Puesto que el porcentaje de mujeres que acude a revisión en forma regular es muy bajo, la mayoría de los casos suele detectarse en fases tardías, cuando el tratamiento es más difícil y costoso, y la probabilidad de recuperación es considerablemente menor (Figuroa, Arreygue, Hernández, Sánchez, & Mendiola, 2008).

Es necesario poder comprender que el cáncer de mama afecta indudablemente la calidad de vida de las mujeres que lo padecen indistintamente de la edad. Existen síntomas que puede notarse cuando hay presencia de la neoplasia en el seno. Estas son:

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Piel en cáscara de naranja, retracción o salida de secreción espontánea o provocada de secreción por el pezón o erosión cutánea. Las características del examen físico son: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento bajo la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y presencia de adenopatíaaxilar. (Heredia, Bautista-Samperio, & Pérez, 2007, p. 111)

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo analizar las acciones de prevención y control en los factores de riesgo en pacientes post y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. La metodología empleada para el desarrollo cronológico de esta investigación se basó en la comprensión de la definición de cáncer de mama, de la relación de este cáncer con pacientes post y premenopáusicos y de la determinación de las acciones de prevención y control del cáncer de mama.

Método.

Para poder desarrollar esta investigación es necesario realizar una investigación de tipo documental descriptiva, de campo exploratorio y explicativo basado en diferentes fuentes bibliográficas como lo son los sitios web, libros, revistas y entrevistas a personas que han padecido esta enfermedad. La metodología tomó en cuenta ciertos aspectos que generalizan el objetivo de este trabajo entre ellos se tiene la importancia del cáncer de mama, conocer los factores de riesgo del mismo, la relación que puede tener la menopausia con los antecedentes familiares y poder determinar las acciones de prevención y control para evitar esta terrible enfermedad.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Resultados.

El cáncer de mama en pacientes con antecedentes familiares.

Desde hace algún tiempo se ha tomado en cuenta el factor de riesgo para padecer cáncer de mama en las mujeres. Se ha considerado la sobreestimación de padecer esta enfermedad. Los individuos jóvenes suelen interpretar el riesgo a lo largo de la vida como algo lejano, mientras que los individuos mayores solicitan conocer su riesgo en los próximos años más que a lo largo de la vida (González, Blanco Guillermo, & Bayes, 2005). En la Tabla 1 se puede observar como la variable edad tiene diferencias estadísticamente significativas en relación a la preocupación por padecer cáncer de mama en el próximo año y a lo largo de la vida.

Tabla 1.

Preocupación por enfermar en individuos.

Preocupación por enfermar	IAM		ALZHEIMER		CANCER DE MAMA	
	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.
Al año	1,2 ± 2	1,5 ± 2,4	0,7 ± 1,5	1,4 ± 2,5	2,6 ± 2,8	3,8 ± 3,2
A los 10 años	2,7 ± 2,7	3,1 ± 2,8	2,0 ± 2,7	2,9 ± 3,0	5,6 ± 2,5	6,1 ± 2,7
A lo largo vida	3,9 ± 3,2	5,1 ± 3,0	5,1 ± 3,6	6,5 ± 2,9	6,3 ± 3,1	7,5 ± 2,7

*p<0,05 prueba Kruskal-Wallis. Grupo Control (G.C.) vs Grupo Experimental (G.E.)

Fuente: (González, Blanco Guillermo, & Bayes, 2005)

Si bien los individuos jóvenes desestiman el padecer esta enfermedad pues resulta que tienen gran impacto para padecer la misma. Los antecedentes familiares oncológicos tienen gran influencia en pacientes menores de 40 años de edad con cáncer de mama, se identifican, incluso,

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

25% de los casos con al menos un familiar con antecedente de cáncer de mama (Robles-Castillo, Ruvalcaba-Limón, Maffuz, & Rodríguez-Cuevas, 2011).

Es importante resaltar la influencia hereditaria en padecer cáncer de mama. La historia familiar puede influir drásticamente en la calidad de vida de los individuos que podrían padecer esta enfermedad. Por lo cual los individuos con estos antecedentes deben tener un seguimiento más estricto para evitar que padezca cáncer de mama. Según Roa (2000) la historia familiar tiene influencia de la siguiente manera:

- ✓ Madre con dx de cáncer mamario < de 60 años: aumenta el riesgo 2 veces.
- ✓ Madre con dx de cáncer mamario > de 60 años: aumenta el riesgo 1.4 veces.
- ✓ Historia de 2 parientes de primer grado con Ca de mama: aumenta el riesgo de 4 a 6 veces.
- ✓ Pariente de primer grado con Ca bilateral < de 40 años: aumenta el riesgo 6 veces. (p. 253)

Ahora es importante resaltar la diferencia existente entre el cáncer de mama familiar y cáncer de mama hereditario ya que frecuentemente utilizados en el mismo sentido por lo cual es necesario tener una distinción entre ambos.

El CM de tipo hereditario es aquel en el cual la historia familiar sugiere la presencia de un gen dominante de alta penetración para CM. El CM de tipo familiar implica que dos o más familiares de primer grado han tenido CM y en los cuales se piensa que algunos factores ambientales a los que la familia está expuesta subyacen a la enfermedad. (Ruiz-Flores, Calderón-Garcidueñas, & Barrera-Saldaña, 2001, p. 50)

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Se debe resaltar la genética de este problema a la hora de determinar padecencia de cáncer de mama en la mujer con antecedentes familiares que han sufrido la misma enfermedad. Según Gómez (2006) manifiestan la mutación de genes BRCA1 y BRCA2.

Aproximadamente 20a 30% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tiene al menos un familiar con la enfermedad, sin embargo, sólo un 5a 10% puede ser atribuible a mutación de los genes BRCA1 y BRCA2. Existen básicamente tres condiciones para sospechar la existencia de mutaciones genéticas; (a) La presencia de varios familiares femeninos con diagnóstico de cáncer de mama o de ovario preferentemente a edades tempranas (menores de 50 años), (b) mujeres con cáncer de mama u ovario previo y (c) transmisión vertical en dos o más generaciones, incluyendo la transmisión a través de la línea paterna (genes autosómicos dominantes). (p. 152)

Es por ello que la importancia de estudiar la influencia de mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 en las mujeres con antecedentes de cáncer de mama en su entorno familiar. Estos estudios deben realizarse en los centros médicos asistenciales. Se realizaron estudios en 766 pacientes. La penetrancia calculada a los 40 y a los 50 años se presenta en la Tabla 2. Se encontró penetrancia a los 50 años de 33,3% para *BRCA1* y de 32,5% para *BRCA2* (Torres, y otros, 2009).

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Tabla 2.

Cálculo de penetrancia de las mutaciones fundadoras en población no seleccionada

Mutación	Penetrancia - 40 años		Penetrancia - 50 años	
	%	IC 95%	%	IC 95%
3450del4	25,0	(6,9 - 68,5)	43,8	(15,9 - 85,3)
A1708E	12,5	(1,9 - 61,3)	25	(6,9 - 68,5)
Total BRCA1	18,8	(6,5 - 47,5)	33,3	(15,2 - 63,1)
Total BRCA2 (3034del4)	10,0	(1,5 - 52,7)	32,5	(11,8 - 70,9)

Fuente: (Torres, y otros, 2009)

El cáncer de mama en pacientes pre y posmenopáusicos.

El climaterio es el periodo en la vida de una mujer que va desde que la ovulación es deficitaria hasta la posmenopausia, pasando por la premenopausia y menopausia (Guevara-Cervantes, del Mercado, Canales-Falcón, & Arenas, 2015). Por lo cual puede afectar varias funciones de organismos principales que disminuyen la calidad de vida de los individuos. El climaterio femenino se asocia a cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden disminuir la calidad de vida y a un deterioro progresivo de las estructuras orgánicas, en los sistemas cardiovascular, osteomuscular, digestivo y cerebral (SÁNCHEZ, ONATRA, CASTELLANOS, SANJUANELLO, GAMBOA, & RÍOS, 2013).

En el clímax del climaterio sucede la menopausia la cual genera unos cambios dentro del organismo. La menopausia es el cese permanente e irreversible de la menstruación, que se acompaña de manifestaciones físicas y psicológicas (Guevara-Cervantes, del Mercado, Canales-Falcón, & Arenas, 2015). Esto sucede por lo menos en 12 meses consecutivos. Antes y después de la menopausia empiezan los síntomas a través de la premenopausia y la posmenopausia.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

La premenopausia es la etapa donde inician los trastornos menstruales acompañados de los síntomas psicoafectivos de baja intensidad, y se caracteriza por cambios hormonales, donde la FSH se eleva, con la LH y el estradiol (e2) aún dentro de límites. La posmenopausia inicia después de los 12 meses de ausencia de la menstruación, y aquí se establece toda la sintomatología del climaterio en forma intensa, con cambios hormonales representados por FSH y LH elevadas o estradiol muy bajo o indetectable. (Guevara-Cervantes, del Mercado, Canales-Falcón, & Arenas, 2015, p. 195)

La menopausia es un cambio hormonal que viven las mujeres entre 43,8 y 53 años de edad. En este período la mujer sufre diversos factores que se puede asociar a la menopausia temprana. Estos son: bajo ingreso económico y escolaridad, vivir más alto que 2,000 metros sobre el nivel del mar, tener un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m² y no realizar actividad física (Carranza-Lira & Sandoval-Hernández, 2013).

El riesgo para que se forme cáncer de mama en el paciente está relacionados a muchos factores, indistintamente de la menopausia. Estos factores influyen la condición física de la persona. Las personas de edad media empiezan a sufrir obesidad debido al mal consumo de alimentos sanos y la falta de ejercicios físicos, ambos catalizadores del cáncer de mama.

En las mujeres premenopáusicas se sugiere que la obesidad disminuye el riesgo de CM por la leptina (hormona producida por los adipocitos), la cual inhibe la producción de estrógenos ováricos, que tienen un efecto mitógeno en las células del tejido mamario. Se sabe que la cantidad de mutaciones irreparables en el ADN depende de la tasa de división

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicas con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

celular. Por el contrario, en las mujeres posmenopáusicas la obesidad viene aparejada a un incremento en el riesgo de CM debido, en parte, a que el tejido adiposo es el sitio de mayor producción de estrógenos y a que existe una disminución en los valores libres de la hormona ligadora de hormonas sexuales (SHBG, del inglés *sex hormona bindingglobulin*), con el consecuente aumento de la biodisponibilidad de estrógenos. Esto explica, de manera parcial, por qué el efecto de la actividad física difiere entre mujeres pre y posmenopáusicas.(Ortiz-Rodríguez, y otros, 2008, p. 127)

Las mujeres obesas y con sobrepeso desarrollan fenotipos agresivos de cáncer de mama, independientemente de la presencia o no de menopausia (Frontela Noda, y otros, 2016). El efecto de la obesidad dentro de las mujeres es catalizador para poder sufrir de cáncer de mama, sobre todo en personas posmenopáusicas.

En la Tabla 3 se puede mostrar la condición de la menopausia como modificadora de la actividad física sobre el riesgo de cáncer de mama en una población mexicana. Esto representa que la actividad física moderada para CM en mujeres posmenopáusicas ($RM= 0.91$; $IC95\% 0.85-0.97$) y para CM en mujeres premenopáusicas ($RM= 0.99$; $IC95\% 0.94-1.05$). Además, en las mujeres posmenopáusicas en actividad física total, se observó una reducción del riesgo de significancia estadística ($RM= 0.88$; $IC95\% 0.79-0.99$) (Ortiz-Rodríguez, y otros, 2008).

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Tabla 3.- Condición de la menopausia como modificadora de la actividad física sobre el riesgo de cáncer de mama en una población mexicana

Características	Casos n=58	Controles n=58	RM*	IC95%
Actividad física moderada (horas-semana)				
Condición de la menopausia				
Premenopáusicas	30	37	0.99	0.94-1.05
Posmenopáusicas	28	31	0.91	0.85-0.97
Término de interacción‡ (valor p)			0.048	
Actividad física total[§] (METs/horas-semana)				
Condición de la menopausia				
Premenopáusicas	30	37	0.95	0.84-1.09
Posmenopáusicas	28	31	0.88	0.79-0.99
Término de interacción# (valor p)			0.413	

* RM ajustada por edad y hospital de atención en el diseño, así como por estrato socioeconómico, paridad, tiempo de uso de anticonceptivos, consumo promedio de alcohol en el último año, IMC y consumo de calorías en el análisis

‡ Interacción entre condición de la menopausia y actividad física moderada

§ Incluye actividad física ligera, moderada y vigorosa. Se calculó la RM por cada incremento de 10 METs/horas-semana

Interacción entre condición de la menopausia y actividad física total

Fuente: (Ortiz-Rodríguez, y otros, 2008)

Acciones de prevención y control

Lo primero que se debe manifestar dentro de pacientes oncológicos es la calidad de vida que deben tener durante y posterior al tratamiento. Resulta particularmente importante porque, además de tener el cáncer una terrible connotación psicosocial en la población, los tratamientos son intrusivos en la vida física, emocional y social de estos enfermos (Figueredo Villa, 2008).

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Por lo cual es necesario aplicar métodos que permitan un diagnóstico previo antes de cualquier diagnóstico. Según Sánchez Portela y Verga Tirado (2011) se deben encontrar cambios en los senos que se manifiesten de la siguiente manera:

- ✓ Cualquier abultamiento nuevo; éste puede no ser doloroso o sensible a la palpación.
- ✓ Un engrosamiento inusual de sus senos.
- ✓ Una secreción pegajosa o sanguinolenta que sale de los pezones.
- ✓ Cualquier cambio en la piel de sus pezones o de sus senos tal como defruncimiento o formación de hoyuelos.
- ✓ Un aumento inusual en el tamaño de un seno.
- ✓ Un seno inusualmente más bajo que el otro. (p. 24)

Es importante conocer la autoevaluación como primer método o técnica para descubrir cualquier anomalía dentro de los senos. Lamentablemente la gran mayoría de la población no conoce detalladamente esta técnica. Esto se puede reflejar en la Tabla 4 muestra que las pacientes desconocían la técnica adecuada para realizar el autoexamen de mamas, el 75,9 % reconoció que con la palpación se puede detectar fácilmente la presencia de masas o tumoraciones y un 62,9 % que la palpación de la mama puede ser de pie, sentada o acostada (Hernández Sáez, y otros, 2011).

Esta autoexploración mamaria debe hacerse a temprana edad, se recomienda a partir de los 20 años. Es el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (Sardiñas Ponce, 2009).

Tabla 4
Conocimiento acerca de la técnica del autoexamen de mama antes y después de la aplicación de intervención educativa

Técnicas	Antes (n=54)		Después (n=54)	
	No.	%	No.	%
El autoexamen de mamas debe practicarlo la mujer recién terminada la menstruación.	22	40,7	54	100
Si la mujer ya no tiene menstruación debe escoger un día determinado de mes.	6	11,1	54	100
El autoexamen de mamas se debe practicar cada tres meses.	3	5,5		
De pie frente a un espejo, primero con los brazos a los lados del cuerpo, después con las manos en la cintura, se contraen los músculos pectorales para detectar asimetría en las mamas, cambios en la piel y las areolas.	8	14,8	52	96,2
La palpación de la mama: de pie, sentada o acostada con la almohada en la espalda y el brazo bien levantado por encima y detrás de la cabeza.	34	62,9	54	100
La palpación se realiza con la mano opuesta y cuatro dedos unidos (excepto el pulgar), palpando toda la mama con ligera compresión sobre la pared costal y siguiendo las imaginarias agujas del reloj.	18	33,3	49	90,7
Con la palpación se puede detectar fácilmente la presencia de masas o tumoraciones, zonas de sensibilidad anormal o cambios de consistencia en alguna región al compararlos con exámenes anteriores.	41	75,9	54	100
El autoexamen de mamas se debe realizar antes de menstruación.	28	52		

Fuente: (Hernández Sáez, y otros, 2011)

Estos nódulos encontrados por autoevaluación de las mujeres pueden generar cambios psicológicos ya que se pueden enfrentar a neoplasias malignas.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

El temor al cáncer genera, en el grupo de mayor riesgo, una conducta evitativa y de desesperanza en la etapa diagnóstica. El posible diagnóstico de cáncer parece inmovilizar a las pacientes al comienzo de la enfermedad, lo que no significa que el subsiguiente proceso se caracterice por ello. Se plantea entonces la interrogante acerca de la estabilidad de los mecanismos de afrontamiento, es decir si los mecanismos que presenta una paciente en ese momento representan su estilo habitual o sólo se activan frente a determinadas situaciones estresantes. La pregunta sería entonces si el afrontamiento es un rasgo estable o un estado transitorio. (Várela, Delgado, Viera, Galain, & Schwartzmann, 2007, p. 39)

Después de realizar este primer método y de empezar a afrontar el posible diagnóstico es necesario realizar técnicas científicas que permita obtener una respuesta veraz. Estas técnicas deben tener una sensibilidad para dar el diagnóstico correcto como enfermo o saludable. En el caso de la mamografía, depende de varios factores: densidad mamaria, calidad del equipo, entrenamiento del lector e historia de terapia hormonal de reemplazo (Viniestra, Paolino, & Arrossi, 2010).

Múltiples estudios recomiendan desarrollar programas de tamizaje mamográfico para reducir significativamente la morbi-mortalidad del cáncer de mama, dado que permite diagnosticar la patología en etapas donde aun no se presentan signos y síntomas, lo cual mejora de manera importante el pronóstico de la enfermedad (González-Robledo L. M., González-Robledo, Nigenda, & López-Carrillo, 2010). A parte de la mamografía para detectar el cáncer de mama también existen otras técnicas o mecanismo para detectar esta enfermedad entre los cuales se encuentran la exploración clínica mamaria y las imágenes térmicas.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Las imágenes térmicas son mecanismos de detección de posibles tumores ya que se representan mediante colores la temperatura de las regiones corporales del paciente.

Presentan características ventajosas frente a otras modalidades: no requieren la emisión de ningún tipo de radiación, la prueba resulta indolora para la paciente y se puede aplicar a cualquier edad, su coste económico es insignificante y, además, permiten la detección de enfermedades de la glándula mamaria en su fase inicial, cuando aún no son detectables con una inspección visual (espectro infrarrojo no visible con longitudes de onda entre 3 μm y 14 μm). (Pérez, Conci, Aguilar, Sánchez, & Andaluz, 2014, p. 118)

Estos mecanismos de diagnósticos determinan eficientemente la problemática de salud pero es necesario también conocer cuáles fueron las causas de poder sufrir esta terrible enfermedad.

Hay tres factores de riesgo: el tabaco, una alimentación inadecuada y la falta de actividad física, que contribuyen al desarrollo de las más frecuentes enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y cáncer) que son la causa del 50% de las muertes en el mundo. Estos tres factores junto a las exposiciones laborales, que pueden someter a grupos de población a carcinogénicos en concentraciones mayores que la población general, las medioambientales, aquellas a las cuales está expuesta la población general y no pueden ser controladas directamente por el individuo, explican la mayor parte de los cánceres que se producen en la población. (Salas & Peiró, 2013, p. 35)

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

En la ciudad de Quito, Ecuador, se ha incrementado el cáncer de mama entre la población femenina. Esto es consecuencia de la gran influencia de la mujer en el desarrollo económico y social de la ciudad. La inclusión de la mujer en la economía nacional ha determinado un aumento de la “ventana estrogénica de riesgo” ya sea por embarazos tardíos, menor número de embarazos, disminución de la lactancia o sobrecarga calórica (Corral Cordero, Cueva Ayala, Yépez Maldonado, & Tarupi Montenegro, 2018).

Existen muchos factores que pueden prevenir el riesgo de padecer de cáncer de mama. Esta la realización de ejercicios físicos, una alimentación sana y balanceada, disminución del alcohol y el tabaco, entre otras. Desde hace un tiempo, la lactancia materna ha tenido gran proyección como agente de prevención de esta enfermedad. Períodos prolongados de lactancia al pecho parecen ser la causa de una disminución del riesgo y la incidencia del cáncer de mama entre mujeres con descendencia y en modo especial entre aquellas con antecedentes familiares y personales de riesgo para cáncer (Aguilar Cordero, y otros, 2010).

Es necesario poder conocer los factores que puedan determinar una mejor calidad de vida y su vez una disminución de riesgo de padecer de cáncer de mama o de cualquier tipo. Estos factores van enfocados desde lo personal, hasta lo social pasando por la voluntad y políticas del estado para disminuir esta temible tragedia.

- ✓ Fortalecer las medidas de prevención primaria como el fomento de estilos de vida saludables, y el control de comorbilidades que incrementan el riesgo de CM.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

-
- ✓ Fortalecer las Unidades de Especialidades Médicas de diagnóstico y pasar de esquemas de tamizaje oportunista a esquemas de tamizaje organizado.
 - ✓ Asegurar el control de calidad de las mamografías.
 - ✓ Fortalecer la capacidad de tamizaje con técnicos entrenados en lectura de mamografías.
 - ✓ Consolidar estrategias innovadoras como la telemamografía.
 - ✓ Lograr la elaboración y apego de Guías de Práctica Clínica consensuadas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Asegurar la determinación de biomarcadores tumorales para ofrecer un tratamiento dirigido y más eficaz.
 - ✓ Establecer los indicadores de progreso e impacto para el programa nacional. (Torres-Mejía, y otros, 2013, p. 247)

Discusión y conclusiones

El cáncer de mama ha tenido un crecimiento acelerado dentro de este mundo globalizado. Esto es debido a la forma de convivencia de la ciudadanía y de la vida ajetreada que se lleva en las grandes metrópolis del mundo. Esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte para las mujeres. El cáncer altera los genes del organismo debido a ciertos factores que conviven con la persona.

Estos factores son agentes catalizadores de esta problemática. Desde la alimentación, la falta de actividad física, la obesidad, condiciones socioculturales y económicos, ubicación geográfica entre otras. También existen factores de riesgo que permiten un posible sufrimiento

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

de esta terrible enfermedad. Entre ella se encuentran el embarazo mayor a 30 años, menarquia menor a 11 años, diabetes, antecedentes familiares, menopausia, entre otros.

Poder relacionar estos dos últimos factores de riesgos, antecedentes familiares y menopausia, es considerable. Las pacientes con antecedentes familiares tienen alta probabilidad de que puedan sufrir cáncer de mama y en especial en aquellas donde la edad ronda la etapa de menopausia y posmenopáusicas. Estas relaciones derivan de que las personas a esa edad suelen tener más afinidad a este tipo de enfermedad por el estilo de vida que llevan y sobre todo acelerado por el antecedente familiar. Es recomendable para este tipo de personas tener un chequeo constante y mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, es recomendable para todas las personas que estén dentro de estos límites antes mencionados, realizarse todos los mecanismos de diagnósticos establecidos empezando con la autoevaluación que es un método sencillo y eficaz. Se ha descubierto que en la mayoría de los casos que se han diagnosticado esta enfermedad es proveniente de la autoevaluación de la persona. También existen otros tipos de mecanismos que ayudaran a determinar las condiciones de la neoplasia o tumor con el fin de recurrir al tratamiento adecuado. Indudablemente mejorar la calidad de vida es aumentar el tiempo de vida de un paciente. Este factor es importante y va a depender de la situación emocional del mismo, afrontar las más grandes batallas si padecen de esta enfermedad o de poder llevar una vida saludable si la persona se encuentra sana. Es por ello que todo depende de la voluntad de la persona al querer mejorar esa calidad de vida y así disminuir el riesgo de padecer esta terrible enfermedad.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Cordero, M., González Jiménez, E., Álvarez Ferre, J., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., López, G., & Valenza Peña, M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958.
- Álamo, G., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, 11(2), 268-294.
- Campoverde Arevalo, N. L., & Campoverde Merchán, F. X. (2012). El cáncer: un problema de salud pública en el Ecuador y en el cantón Cuenca. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA*, 36-45.
- Carranza-Lira, S., & Sandoval-Hernández, C. I. (2013). Comparación de la frecuencia y magnitud de los síntomas vasomotores en mujeres pre y posmenopáusicas de la Ciudad de México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 81(03), 127-132.
- Contreras Martínez, J. (2005). Definición y áreas de la calidad de vida en Oncología. *Oncología (Barcelona)*, 28(3), 17-19.
- Corral Cordero, F., Cueva Ayala, P., Yépez Maldonado, J., & Tarupi Montenegro, W. (2018). Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito-Ecuador. *Colombia Médica*, 49(1), 35-41.
- Ferrero Berlanga, J., Toledo Aliaga, M., & Barreto Martín, M. P. (1995). Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro de las pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(1), 87-102.
- Figueredo Villa, K. (2008). Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4), 1-12.
- Figuroa, M., Arreygue, L., Hernández, P., Sánchez, M., & Mendiola, V. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Rev Ginecol Obst México*, 76(11), 667-672.
- Frontela Noda, M., Gutiérrez Aleaga, Z., Rubio Hernández, M. C., Martín Rodríguez, L. E., Pérez Braojos, I. M., Sánchez Varela, I., & ... Rodríguez Díaz, R. (2016). Índice de masa corporal y características clinicopatológicas de pacientes con cáncer de mama. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(3), 45-62.
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M. F., & Quiceno, J. M. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 50-75.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

González, M., Blanco Guillermo, I., & Bayes, R. (2005). Dificultad en la comunicación del riesgo de padecer cáncer hereditario. *Revista de Psicooncología*, 2(2-3), 285-292.

González-Robledo, L. M., González-Robledo, M. C., Nigenda, G., & López-Carrillo, L. (2010). Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro. *Salud Pública de México*, 52(6), 533-543.

Guevara-Cervantes, J. F., del Mercado, E. V., Canales-Falcón, Y., & Arenas, R. (2015). Micosis superficiales en el climaterio. Estudio en pacientes premenopáusicas, menopáusicas y posmenopáusicas. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 13(3), 194-200.

Hernández Sáez, I., González Sáez, Y., Benítez, H., Yamelit, L., Cardoso, H., Amís, A., & ... Aguilar Oliva, S. (2011). Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(3), 487-503.

Irigoyen, A., Vicente García, F., Córdoba Iturriagoitia, A., Ibáñez Beroiz, B., Santamaría Martínez, M., & Guillén Grima, F. (Agosto de 2011). Subtipos moleculares del cáncer de mama: implicaciones pronósticas y características clínicas e inmunohistoquímicas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2).

Martínez-Montañez, O. G., Uribe-Zúñiga, P., & Hernández-Ávila, M. (2009). Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. *Salud pública de México*(51), 350-360.

Ortiz-Rodríguez, S. P., Torres-Mejía, G., Mainero-Rachelous, F., Ángeles-Llerenas, A., López-Caudana, A. E., Lazcano-Ponce, E., & Romieu, I. (2008). Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*(50), 126-135.

Piñeros, M., Sánchez, R., Perry, F., García, O. A., Ocampo, R., & Cendales, R. (2011). Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Salud Pública de México*, 53, 478-485.

Robles-Castillo, J., Ruvalcaba-Limón, E., Maffuz, A., & Rodríguez-Cuevas, S. (2011). Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. *Ginecol Obstet Mex*, 79(8), 482-488.

SÁNCHEZ, J., ONATRA, W., CASTELLANOS, J., SANJUANELLO, C., GAMBOA, P., & RÍOS, M. (2013). Evaluación del riesgo cardiovascular y calidad de vida en mujeres pre y posmenopáusicas de la consulta de climaterio de tres hospitales de Bogotá. Periodo del 2011-2012. *Rev Col de Menopausia*, 19(4), 280-291.

Sardiñas Ponce, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3), 1-10.

Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Priscila Quinde Herrera; Lizbeth Estefanía Chamorro Benavidez; María Lorena Arias Castro; Leonel Simón Alcázar Marcillo

-
- Torres, D., Umaña, Á., Robledo, J. F., Caicedo, J. J., Quintero, E., Orozco, A., . . . Briceño, I. (2009). Estudio de factores genéticos para cáncer de mama en Colombia. *Universitas Médica*, 50(3), 297-301.
- Valenzuela-Landaeta, K., Rojas, P., & Basfi-fer, K. (2012). Evaluación nutricional del paciente con cáncer. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 516-523.
- Viniegra, M., Paolino, M., & Arrossi, S. (2010). *Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control*. Buenos Aires - Argentina: Organización Panamericana de la Salud.