



Actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer mamario en madres de un colegio de Tumán, Perú, 2022

Anngie L. Requejo-Mas^{1*}, Eliana L. Bustamante-Bustamante¹ y Heber Silva-Díaz^{1,2}

¹Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres; ²Dirección de Investigación, Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas asociadas a las actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer de mama en madres de familia de una institución educativa de Lambayeque, Perú, 2022. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico y prospectivo, realizado en una población de 490 madres de familia por medio de cuestionarios estructurados. **Resultados:** Hubo una media de edad de 43 años, predominio de nivel secundario de instrucción (48.6%), seguro SIS (58.2%), estado civil casadas (37.1%), paridad 1 a 2 (46.5%) y religión católica (66.7%). El 44.7 y 66.1% presentaron actitud indiferente y prácticas negativas de prevención, respectivamente. La paridad ($p = 0.036$) y la religión ($p = 0.010$) se asociaron con la actitud; el tipo de seguro ($p = 0.016$), el estado civil ($p < 0.001$) y la paridad ($p = 0.024$) se asociaron con las prácticas. **Conclusión:** Más de la mitad de las madres de familia tuvieron una actitud indiferente y prácticas negativas frente a los hábitos preventivos del cáncer de mama, lo que significa un problema preocupante y vigente para el control de esta enfermedad en la población de estudio.

Palabras clave: Cáncer de mama. Actitud frente a la salud. Prevención de enfermedades.

Attitudes and preventive practices against breast cancer in mothers of a school in Tuman, Peru, 2022

Abstract

Objective: To determine the sociodemographic characteristics associated with preventive attitudes and practices against breast cancer in mothers of an educational institution in Lambayeque, Peru, 2022. **Methods:** Observational, analytical and prospective study; carried out in a population of 490 mothers through structured questionnaires. **Results:** There was a mean age of 43 years, predominance of secondary level of education (48.6%), SIS insurance (58.2%), marital status married (37.1%), parity 1 to 2 children (46.5%) and Catholic religion (66.7%). 44.7% and 66.1% presented indifferent attitude and negative prevention practices, respectively. Parity ($p = 0.036$) and religion ($p = 0.010$) were associated with attitude; type of insurance ($p = 0.016$), marital status ($p < 0.001$) and parity ($p = 0.024$) were associated with practice. **Conclusion:** It is concluded that more than half of the mothers had an indifferent attitude and negative practices towards the preventive habits of breast cancer, which means a worrying and current problem for the control of this disease in the study population.

Keywords: Breast neoplasms. Attitude to health. Prevention and control.

***Correspondencia:**

Anngie L. Requejo-Mas

E-mail: anngie031522@gmail.com

2565-005X/© 2023 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 12-01-2023

Fecha de aceptación: 31-05-2023

DOI: 10.24875/j.gamo.23000004

Disponible en internet: 01-09-2023

Gac Mex Oncol. 2023;22(4):149-156

www.gamo-smeo.com

Introducción

El cáncer de mama es el crecimiento y multiplicación de las células malignas o cancerosas en el tejido mamario¹. En la fase temprana de la enfermedad no se presenta ningún síntoma, pero conforme la lesión va creciendo, puede presentarse dolor o alteración del aspecto de la piel («piel de naranja»)².

Según el *Global Cancer Observatory* (Globocan), el cáncer de mama es el más común en todo el mundo (11.7% del total de casos nuevos); se reportaron más de 2.2 millones de casos durante el 2020. Asimismo, la misma institución reportó que el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en las mujeres; en el 2020 alrededor de 685,000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad³.

La mayoría de los casos de cáncer de mama y de las muertes por esa enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos³. En efecto, cada año en las Américas más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030 se estima que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34%⁴.

Las tasas de supervivencia en las personas que poseen cáncer mamario varían desde el 80% en países desarrollados al 60% en países de medianos ingresos y hasta el 40% o menos en países de ingresos bajos⁵. La tasa de supervivencia baja y mortalidad elevada se debe principalmente a la carencia de programas para la prevención y detección precoz, dando como resultado un elevado porcentaje de mujeres que acuden al médico en una etapa avanzada de la enfermedad⁶. Por tanto, es conveniente implementar intervenciones educativas para que las mujeres se adhieran a realizarse el autoexamen mamario y mamografía de forma regular⁷.

El cáncer de mama es el de mayor incidencia en la mujer peruana, con un 18.5%⁸. El 2014 el Ministerio de Salud indicó una incidencia y tasa de mortalidad anual de 28 y 9.2 casos por 100,000 habitantes, respectivamente⁹. En el 2012 el cáncer mamario ocasionó grandes tasas de mortalidad en las zonas del norte y centro del país, incluyendo Lambayeque. Según Oncosalud, la región norte del país presenta las frecuencias más altas, esto debido a: «... hábitos poco saludables, los cuales resultan siendo factores de riesgo para esta neoplasia, tales como postergar la maternidad, el tabaquismo, ingesta de alcohol, obesidad, sedentarismo y tratamiento con hormonas, entre otros»⁸.

Lo más importante para prevenir el cáncer de mama son las medidas que se practican para minimizar la probabilidad de contraerlo, de esta manera se reduce el número de casos nuevos y de muertes por esta enfermedad. La prevención del cáncer de mama consiste en minimizar los factores de riesgo y aumentar los factores protectores de este tipo de cáncer¹⁰.

En el Perú, el cáncer de mama representa un problema de salud pública y requiere abordarlo de manera multidimensional y con estrategias que puedan reducir su incidencia. Uno de los puntos más importantes es mejorar la disponibilidad del tamizaje por mamografía en atención primaria¹¹.

Al respecto, el proceso de tamizaje se realiza mediante la identificación y captación de mujeres. Esta identificación se hace a nivel mural y extramural¹². A nivel intramural se desarrollan actividades de educación e información para poder incrementar el acceso al tamizaje; y a nivel extramural se coordina con entidades empleadoras para incrementar el tamizaje del cáncer de mama¹².

Por este motivo, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la actitud y prácticas de prevención contra el cáncer de mama en madres de familia de una institución educativa secundaria de Tumán, Lambayeque, Perú, de enero a julio del 2022.

Materiales y métodos

Tipo y diseño de investigación

La investigación fue un estudio de tipo observacional, analítico y prospectivo.

Población y muestra

El desarrollo del trabajo se realizó en el año 2022 en el distrito de Tumán, Chiclayo. La población durante ese año, en dicho distrito, fue de 29,990 de los cuales 15,215 pertenecía a la población femenina.

La población estuvo conformada por 500 madres de familia de la Institución Educativa Pública Túpac Amaru II, a la cual asiste una población urbana. Este centro educativo es de nivel secundario (1.^º a 5.^º grado). Existen 700 alumnos en total, dentro de esta población existen hermanos y alumnos huérfanos de madres, debido a esto la población de madres encuestadas fue de 500.

A partir de esto se realizó un censo. Se excluyeron aquellas madres de familia que hayan tenido o tengan cáncer de mama y que tuvieron alguna mastectomía.

Técnicas e instrumentos de recolección

Se utilizó la técnica de la encuesta (Anexo 1), y como instrumento, un cuestionario estructurado e impreso que se entregó al director de la institución para distribuirse a las madres de familia, junto al formato de consentimiento informado. El cuestionario fue autoadministrado y tomó un lapso de 15 días, lo cual contó con la participación y llenado completo por toda la población de estudio.

El cuestionario fue validado por Romero (2018). Mide las actitudes por medio de ítems con respuesta tipo Likert. Consta de dos partes: en la primera evalúa las características generales, y en la segunda las actitudes y prácticas para la prevención. El instrumento fue confiable, con un alfa de Cronbach de 0.689¹³.

La actitud puntuó de 12 a 36 puntos, considerando: a) actitud positiva 28 a 36 puntos; b) actitud indiferente 20 a 27 puntos, y c) actitud negativa 12 a 19 puntos. Las prácticas se puntuaron de 0 a 20 puntos, considerando: a) prácticas positivas 13 a 20 puntos, y b) prácticas negativas 0 a 12 puntos¹³.

Análisis de datos

Se realizó análisis descriptivo para determinar la frecuencia absoluta y relativa de cada variable categórica, y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas. Asimismo, se realizó análisis bivariante para determinar la relación de las variables sociodemográficas con las actitudes y prácticas; asimismo, se calcularon razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) cuando las variables resultaron asociadas. Las variables fueron numéricas se compararon mediante la prueba t de Student. Se consideró significativo un valor de p menor de 0.050. Se utilizó el programa estadístico InfoStat versión 8.

Consideraciones éticas

Se solicitaron los permisos requeridos para la aplicación del cuestionario al comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio N.º 675-2021-CIEI-FMH-USMP) y a la Institución Educativa Túpac Amaru II. La participación fue voluntaria, para lo cual se aplicó un formulario de consentimiento informado. Se guardó la confidencialidad de la información personal adjunta en el cuestionario aplicado, el mismo que se resolvió de manera anónima, protegiendo así la identidad de las participantes.

Tabla 1. Frecuencia de la puntuación de la actitud y prácticas de los hábitos preventivos contra el cáncer de mama en madres de familia de una institución educativa de Tumán, Lambayeque, Perú, 2022 (n = 490)

Variable	Mediana (Q1-Q3)	n	%
Actitud			
Indiferente	26 (24-27)	219	44.7
Positiva	29 (28-31)	271	55.3
Prácticas			
Negativa	10 (8-12)	324	66.1
Positiva	14 (14-16)	166	33.9

Q1: cuartil 1; Q3: cuartil 3.

Resultados

Se consignaron 500 madres de familia de la Institución Educativa Túpac Amaru del distrito de Tumán, Lambayeque, Perú, de febrero a julio del 2022. Se excluyeron 10 participantes debido a antecedentes de cáncer de mama, quedando 490 para el estudio. La población de estudio se caracterizó por una media de edad de 43.2 años (desviación estándar: 9.5). El 44.7% de las madres de familia tuvo una actitud indiferente frente a los hábitos preventivos y el 66.1% presentó prácticas negativas (Tabla 1).

En la tabla 2 se observan las características sociodemográficas de la población de estudio, donde hubo predominio de grado de instrucción secundaria (48.6%), afiliación al seguro integral de salud (58.2%) y estado civil casada (37.1%), paridad uno a dos hijos (46.5%), ocupación independiente (44.9%) y religión católica (66.7%).

El análisis bivariante mostró asociación entre paridad (p = 0.036) y la religión (p = 0.010) con la actitud; donde las madres de familia con tres a cuatro hijos tienen un 24% más probabilidad de presentar actitud positiva frente hábitos preventivos contra el cáncer de mama (RP: 1.24; IC95%: 1.05-1.47), respecto a aquellas que tienen uno a dos hijos. Asimismo, las madres de familia con religión católica (RP: 1.62; IC95%: 1.21-2.16) y evangélica (RP: 1.60; IC95%: 1.09-2.34), tuvieron más del 60% de probabilidad de presentar actitud positiva frente a aquellas que tuvieron otras religiones (Tabla 3). En las tablas 4 y 5 se describen la frecuencia de las respuestas para cada enunciado de los cuestionarios de actitudes y prácticas, respectivamente.

Además, se mostró asociación entre tipo de seguro (p = 0.016), estado civil (p < 0.001) y paridad (p = 0.024) con las prácticas; donde las madres de familia que poseen seguro en EsSalud (RP: 2.22; IC95%: 1.32-3.73),

seguro privado (RP: 1.15; IC95%: 0.41-3.25), Sanidad Policia (RP: 1.47; IC95%: 0.60-3.57) y SIS (RP: 1.58; IC95%: 0.89-2.82), tuvieron más del 15% de probabilidad de presentar prácticas positivas frente a hábitos preventivos contra el cáncer de mama, respecto a aquellas que no poseen ningún tipo de seguro. Asimismo, las madres de familia que están casadas (RP: 1.80; IC95%: 1.20-2.70) tienen un 80% más de probabilidad de presentar prácticas positivas frente a aquellas que están solteras. Igualmente, las madres de familia con tres a cuatro hijos (RP: 1.42; IC95%: 1.09-1.86) tienen un 42% más de probabilidad de presentar prácticas positivas frente a aquellas que tienen uno a dos hijos (Tabla 3).

Discusión

En el presente estudio, realizado en una muestra de madres de familia de una Institución Educativa de Tumán, Lambayeque, Perú, observamos que el 44.7% de las madres de familia tuvo una actitud indiferente frente a los hábitos preventivos contra el cáncer de mama y en lo que se refiere a prácticas, se observó que un 66.1% presentó prácticas negativas.

Los datos obtenidos se explican porque actualmente no existe una buena difusión sobre el cáncer de mama en las instituciones educativas y de salud. La actitud indiferente en las madres de familia podría significar una menor probabilidad de poseer conciencia sobre los cuidados de salud que se requieren y no permitiría un diagnóstico oportuno. Esto se relaciona con los datos que se obtuvieron respecto a las prácticas, debido a que el 66.1% de la población presentó prácticas negativas. Este tipo de prácticas puede deberse a muchos factores, como el tiempo, ya que la mayoría priorizan otras actividades. Otros factores pueden ser el tipo de seguro y el nivel educativo que posea¹⁴.

En cuanto a las actitudes, nuestros datos se contrastan con los obtenidos por Vivas et al., donde se observó que un 80% de la población tuvo una actitud positiva¹⁵. La población en dicho estudio estuvo conformada por 88 mujeres, quienes laboran en la Sede Principal de la Universidad Francisco de Paula Santander¹⁵. Otro estudio realizado por Romero en el año 2017 reportó frecuencias del 76.3% de actitudes positivas respecto a los hábitos preventivos contra cáncer de mama¹³. En este estudio la población estuvo constituida por 80 mujeres en edad fértil que asistieron al consultorio de planificación familiar del Hospital la Caleta. Sin embargo, en un estudio realizado en Chiclayo por Quiñones, un 52.5% de la población tuvo una actitud regular. En esta investigación el tamaño poblacional estuvo conformado por

Tabla 2. Características sociodemográficas en madres de familia de una institución educativa de Tumán, Lambayeque, Perú, 2022 (n = 490)

Variables	n (%)
Edad (años)	43.2* (9.5) [†]
Grado instrucción	
Sin instrucción	35 (7.1)
Primaria	103 (21.0)
Secundaria	238 (48.6)
Superior	114 (23.3)
Tipo seguro	
Seguro integral de salud	285 (58.2)
EsSalud	119 (24.3)
Sanidad de la Policía	20 (4.1)
Privado	17 (3.5)
No tiene	49 (10.0)
Estado civil	
Casada	182 (37.1)
Conviviente	174 (35.5)
Soltera	76 (15.5)
Divorciada	30 (6.1)
Viuda	28 (5.7)
Procedencia	
Tumán	422 (86.1)
Pomalca	35 (7.1)
Pátago	33 (6.7)
Paridad (hijos)	
1 a 2	228 (46.5)
3 a 4	208 (42.5)
5 a más	54 (11.0)
Ocupación	
Independiente	220 (44.9)
Desempleada	168 (34.3)
Dependiente	102 (20.8)
Religión	
Católica	327 (66.7)
Evangélica	61 (12.4)
Otros	64 (13.1)
Testigo de Jehová	38 (7.8)

*Promedio.

[†]Desviación estándar.

2,306 mujeres que residían en la urbanización Las Brisas y la muestra estuvo constituida por 181 mujeres de la Urbanización Las Brisas¹⁶.

Respecto a las prácticas, los resultados obtenidos en nuestro estudio concuerdan con los obtenidos por Bendezú et al., donde registraron que un 66% de la población estudiada practicaba hábitos negativos¹⁷. La investigación hizo uso de un muestreo no probabilístico intencional, considerando a 80 usuarias del Centro de Salud Guadalupe de Ica.

Lo mismo se observa en el estudio realizado por Romero, que nos muestra un porcentaje del 57.5%

Tabla 3. Características sociodemográficas y su asociación con la actitud y prácticas de los hábitos preventivos contra el cáncer de mama, en madres de familia de una institución educativa de Tumán, Lambayeque, Perú, 2022 (n = 490)

Variables	Actitud		Prácticas	
	Positiva/total (%)	Valor p*	Positiva/total (%)	Valor p*
Edad (años)	43.3 [†]	0.785 [‡]	43.1 [†]	0.970 [‡]
Grado instrucción				
Sin instrucción	19/35 (54.3)	0.056	10/35 (28.6)	0.546
Primaria	67/103 (65.1)		33/103 (32.0)	
Secundaria	132/238 (55.5)		88/238 (37.0)	
Superior	53/114 (46.5)		35/114 (30.7)	
Tipo seguro				
Seguro integral de salud	170/285 (59.7)	0.114	92/285 (32.3)	0.016
EsSalud	56/119 (47.1)		54/119 (45.4)	
Sanidad de la policía	8/20 (40.0)		6/20 (30.0)	
Privado	9/17 (52.3)		4/17 (23.5)	
No tiene	28/49 (57.1)		10/49 (20.4)	
Estado civil				
Casada	87/182 (47.8)	0.071	78/182 (42.9)	< 0.001
Conviviente	106/174 (60.9)		61/174 (35.1)	
Soltera	48/76 (63.2)		18/76 (23.7)	
Divorciada	15/30 (50.0)		7/30 (23.3)	
Viuda	15/28 (53.6)		2/28 (7.1)	
Procedencia				
Tumán	233/422 (55.2)	0.958	151/422 (35.8)	0.069
Pomalca	19/35 (54.3)		9/35 (25.7)	
Párapo	19/33 (57.6)		6/33 (18.2)	
Paridad (hijos)				
1 a 2	114/228 (50.0)	0.036	63/228 (27.6)	0.024
3 a 4	129/208 (62.0)		82/208 (39.4)	
5 a más	28/54 (51.9)		21/54 (38.9)	
Ocupación				
Independiente	116/220 (52.7)	0.302	73/220 (33.2)	0.525
Desempleada	101/168 (60.1)		62/168 (36.9)	
Dependiente	54/102 (52.9)		31/102 (30.4)	
Religión				
Católica	190/327 (58.1)	0.010	110/327 (33.6)	0.978
Evangélica	35/61 (57.3)		21/61 (34.4)	
Otras	23/64 (35.9)		21/64 (32.8)	
Testigo de Jehová	23/38 (60.5)		14/38 (36.8)	

*Chi cuadrado.

†Promedio.

‡ de Student.

respecto a las prácticas inadecuadas¹³. Otro estudio, realizado por Castillo Murillo (2018), evidenció que el 75.5% realizó las prácticas de forma inadecuada. En esta investigación la población objeto estuvo constituida las mujeres que se hospitalizaron en el mes de enero, en el servicio de gineco-obstetricia, que fue un total de 250 personas de sexo femenino del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura¹⁸.

En nuestra investigación se obtuvo una asociación significativa de las actitudes positivas con la paridad. Esto pudo deberse a que al tener un mayor número de

hijos las madres obtienen mayor conocimiento en cada control prenatal. Además, las madres de familia que están afiliadas a cualquier tipo de seguro, ya sea público o privado, tuvieron mejores prácticas preventivas contra el cáncer de mama. Esto se podría explicar porque poseer un seguro de salud les permite un mayor acceso a que puedan realizarse exámenes de control o de tamizaje para una mejor prevención y/o diagnóstico precoz¹⁹.

Además, en el estudio realizado por González-Ruiz et al., *Impacto de una intervención educativa en el*

Tabla 4. Frecuencia de las respuestas por enunciado en el cuestionario de las actitudes preventivas contra el cáncer de mama en madres de familia de una institución educativa de Tumán, Lambayeque, Perú, 2022

Enunciados	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Es importante realizarse una mamografía una vez al año	419 (85.5)	47 (9.6)	24 (4.9)
2. La lactancia materna es importante para prevenir el cáncer de mama	131 (26.7)	181 (36.9)	178 (36.3)
3. Es importante tener una alimentación <i>balanceada</i>	446 (91.0)	35 (7.1)	9 (1.8)
4. El peso tiene relación con el cáncer de mama	170 (34.6)	190 (38.8)	130 (26.5)
5. Es importante consultar al obstetra para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales	381 (77.8)	78 (15.9)	31 (6.3)
6. El consumo de alcohol tiene relación con el cáncer de mama	155 (31.6)	182 (37.1)	153 (31.2)
7. Es importante realizarse una ecografía una vez al año	403 (82.2)	64 (13.1)	23 (4.7)
8. El tener hijos después de los 30 años favorece el desarrollo de cáncer de mama	94 (19.2)	231 (47.1)	165 (33.7)
9. Es importante realizarse el autoexamen de mama	444 (90.6)	29 (5.9)	17 (3.5)
10. Realizar ejercicio frecuentemente ayuda a prevenir el cáncer de mama	297 (60.6)	131 (26.7)	62 (12.7)
11. Los chequeos periódicos mamarios son importantes	107 (21.8)	62 (12.7)	321 (65.5)
12. Fumar tiene relación con el cáncer de mama	147 (30.0)	123 (25.1)	220 (44.9)

Tabla 5. Frecuencia de las respuestas por enunciado en el cuestionario de las prácticas preventivas contra el cáncer de mama en madres de familia de una institución educativa de Tumán, Lambayeque, Perú, 2022

Enunciados	Sí	No
	N (%)	N (%)
¿Usted ha utilizado algún método hormonal sin prescripción profesional?	114 (23.3)	376 (73.7)
¿Usted realiza ejercicios?	230 (46.9)	260 (53.1)
¿Ha dado de lactar?	433 (88.4)	57 (11.6)
¿Consume alimentos saludables, que le ayudan a mantener su peso y una mejor salud?	368 (75.1)	122 (24.9)
¿Toma bebidas alcohólicas con frecuencia?	36 (7.3)	454 (92.7)
¿Usted se realiza el autoexamen de mama cada mes?	102 (20.8)	388 (79.2)
¿Se ha realizado una ecografía de las mamas?	121 (24.7)	369 (56.7)
¿Se ha realizado una mamografía?	92 (18.8)	398 (81.2)
¿Acude al establecimiento de salud frente a cualquier molestia?	204 (41.6)	286 (58.4)
¿Fuma con frecuencia?	23 (4.7)	467 (95.3)

conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas, se aplicaron 96 encuestas de identificación de conocimiento previo y posterior a la intervención educativa, para la que se realizaron 15 talleres de capacitación, que impactaron sobre el grupo de mujeres. Al comparar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama que tenían las mujeres participantes antes y después de la intervención educativa, se evidenció

significancia estadística con un IC95% y margen de error del 5%; percibiéndose incremento del conocimiento en el grupo²⁰.

Otro estudio, realizado por Ruiz-Guerrero et al., *Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres de riesgo de cáncer mamario*, realizó un estudio de intervención educativa, donde se seleccionó una muestra al azar de 22 mujeres. Los resultados mostraron que antes

del estudio existía un 18.1% de las mujeres con conocimientos adecuados y después de la intervención se logró que 21 mujeres (95.4%) alcanzaran conocimientos adecuados. Además, se demostraron los conocimientos que tenían las mujeres sobre el autoexamen de mama y su técnica. Antes de la intervención 17 mujeres presentaban conocimientos inadecuados sobre el tema, luego de esta 21 participantes modificaron sus conocimientos de forma notable. También se mostraron los conocimientos que tenían las mujeres sobre el autoexamen de mama y su técnica. Antes de la intervención 17 mujeres tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, luego de esta modificaron sus conocimientos notablemente 21 participantes. Esto último es importante, ya que mejores conocimientos de la técnica generan mejores prácticas²¹.

Entre las limitaciones presentadas tenemos que al incluir a madres de un solo colegio de Tumán, la validez fue limitada y los resultados no pueden generalizarse. Sin embargo, debido a la cultura similar es probable hallazgos parecidos en otras poblaciones. Tampoco se pudieron demostrar factores de riesgo, pero los factores asociados aquí identificados tienen coherencia lógica con eventos de interés previamente estudiados. Sin embargo, la recolección planificada y la inclusión de toda la población para este estudio permitió reducir los sesgos de medición y describir con mayor exactitud los eventos investigados.

Se concluye que más de la mitad de las madres de familia presentan una actitud indiferente y prácticas negativas frente a los hábitos preventivos contra el cáncer de mama; las mismas que estuvieron relacionadas a tipo de seguro, estado civil, paridad y religión. Se recomienda realizar estudios complementarios donde se investigue de manera más detallada la relación de causalidad con los factores sociodemográficos con la actitud y prácticas preventivas contra el cáncer de mama. También se sugiere implementar estrategias públicas para mejorar las prácticas preventivas en mujeres y población en general de la población de estudio.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los directivos de la Institución Educativa Túpac Amaru II, del distrito de Tumán, Lambayeque, Perú, por su colaboración en el acceso a la población de estudio.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis y publicación de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria. El consentimiento informado de los pacientes no fue requerido por tratarse de un estudio observacional retrospectivo.

Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/j.gamo.23000004. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado *online* para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

Bibliografía

1. Massachusetts General Hospital. Programa de tratamiento del cáncer de mama [Internet]. Massachusetts General Hospital [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.massgeneral.org/es/tratamientos/cancer/mama?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=FY20-international-latam-peru-cancer&utm_content=breast_cancer&utm_term=%2Bcancer%20%2Bmama&gclid=Cj0KCQiApsiBhCKARiASAN8o4jmKp1HoYfHg0z3v80FcmlkKQHuDYo-1Ys-EQgs0X6482XYtD_1oaAgaCEALw_wcB
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué es una mamografía? [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/mammograms.htm#:~:text=Una%20mamograf%C3%A9%20es%20una%20imagen,mama%20en%20sus%20etapas%20iniciales
3. OMS. Cáncer de mama [Internet]. OMS; 2021 [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. OPS. Cáncer de mama. [Internet]. OPS; 2011 [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es#gsc.tab=0
5. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz J-M, De Angelis R, Capocaccia R, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). Lancet Oncol. 2008;9:730-56.
6. OPS. Cáncer de mama [Internet]. Paraguay: OPS; 2011 [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de prevención y control del cáncer. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Estatistica/1796/cap02.pdf
8. Villarán M. Cáncer de mama en el Perú: cifras por región y desafíos [Internet]. Lima, Perú: Diario Médico; 2018 [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <http://www.diariomedico.pe/?p=12481>

9. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021 [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer, MINSA; 2017 [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
10. Breast cancer risk factors and prevention [Internet]. Fred Hutch Cancer Center [citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.fredhutch.org/content/dam/www/research/divisions/public-health-sciences/epidemiology/bci-25/KSPDF/KS%20Prevention%20Risk%20030617.pdf>
11. MINSA. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
12. ESSALUD. Detección temprana del cáncer de mama en ESSALUD [Internet]. Perú: ESSALUD; 2016 [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/etsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
13. Romero Milla AF. Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero-diciembre 2017 [tesis en internet]. [Chimbote]: Facultad de Obstetricia, Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5488/Tesis_57308.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Silvia Pardo. ¿Por qué las mujeres no se realizan exámenes ginecológicos? [Internet]. Sociedad Argentina de Mastología; 2019 [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.samasa.org.ar>
15. Vivas V, Torres N, Esguerra L. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2012 [citado el 22 de octubre de 2022];9(2). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/338>
16. Quiñones-Tafur MA, Soto-Cáceres V, Díaz-Vélez C. Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana [internet]. 2020 [citado el 21 de enero del 2021]; 32(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375663351002>
17. Bendezú C, Oscco O, Anyarin E. Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud Ica, Perú 2010. Rev Méd Panacea [Internet]. 2012 [citado el 16 de abril del 2021];2(1). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/115/109>
18. Castillo Murillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1147/CIE-CAS-MUR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. El Corte Inglés. Cáncer de mama: cómo te ayuda el seguro y cómo puedes prevenirllo [Internet]. El Corte Inglés seguros; 2022 [citado el 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://seguros.elcorteingles.es/blog/salud/enfermedades/cancer-de-mama-como-te-ayuda-el-seguro-y-como-puedes-prevenirllo>
20. González-Ruiz G, Peralta-González O, De-la-Rosa D. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2023];45(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1157>
21. Ruiz Guerrero I, Marzo Guzmán D, Boudet Molina R, Moráquez Rodríguez DE, Negret Delís J, Lohuan Pereira S. Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres de riesgo de cáncer mamario [Internet]. Edumed Holguín; 2021 [citado 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/viewFile/172/94>