

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN URBANA

MIMSY ANGIE QUIÑONES-TAFUR, VÍCTOR SOTO-CÁCERES, CRISTIAN DÍAZ-VÉLEZ

FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, ESSALUD, CHICLAYO, UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE, PERÚ

RESUMEN

OBJETIVO: El cáncer de mama es uno de los cinco cánceres más frecuentes a nivel mundial constituye un problema de salud pública tanto en Perú como en la región Lambayeque. La mayor tasa de incidencia y mayor supervivencia de esta enfermedad nos ha llevado al punto clave que es la prevención y con esto al estudio de la frecuencia de sus factores de riesgo modificables métodos de detección temprana de nuestra población. El estudio busca describir actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en zona urbana de Chiclayo. **MÉTODO:** Estudio transversal se llevó a cabo en 181 mujeres mediante un muestreo conglomerado monoetápico. Los datos fueron recolectados a través de instrumento por medio de entrevista que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos, actitudes y prácticas prevención del cáncer de mama. **RESULTADOS:** La mayor parte de la población estuvo entre 55-59 años. Las actitudes y prácticas fueron regulares en nuestra población. La mitad de las mujeres se ha realizado examen clínico de mama y mamografía respectivamente. La razón más frecuente de no realización de examen clínico es no tener síntomas así como para la mamografía es que el personal de salud nunca se lo ha propuesto. **CONCLUSIONES:** Los entrevistados de este estudio tienen regular actitud y prácticas de prevención del cáncer de mama se recomienda campañas de sensibilización adecuadas tanto en los medios de información como instituciones de salud pueden ser eficaces para elevar actitudes y prácticas.

PALABRAS CLAVE: Prevención, cáncer, mama, actitud, prácticas.

SUMMARY

OBJECTIVE: The breast cancer is one of the five most common cancers in the worldwide this is a public health problem in both Peru and in the Lambayeque region. The highest incidence rate and longer survival of this disease has brought us to the key point is the prevention and that the study of the frequency of modifiable risk factors and the early detection methods of our population. The study aims to describe the attitudes and practices about preventing women's breast cancer in the urban Chiclayo. **METHOD:** This cross sectional study was conducted among in 181 women using a single stage cluster sampling. All the data were collected through an instrument through interviews that included questions on the sociodemographic data, the attitudes and the practices of the preventing breast cancer. **RESULTS:** The majority of the population was between 55 years and 59 years old. The attitudes and the practices were regular in our population. The half of the women were performed the clinical breast examination and the mammography respectively. The most common reason for not conducting the clinical examination does not have symptoms and for the mammography is that health personnel has never proposed them. **CONCLUSION:** In general the respondents of this study have regular attitude and practices of the prevention of the breast cancer, we recommended both media and health campaigns in institutions can be effective in raising the attitudes and the practices for the prevention of this disease.

KEY WORDS: Prevention, cancer, breast, attitudes, practices.

Recibido: 30/03/2020 Revisado: 15/07/2020

Aceptado para publicación: 12/08/2020

Correspondencia: Dr. Cristian Díaz-Vélez. Residencial Villa Bouganville A4, Reque, Chiclayo, Perú.

E-mail: cristiandiazv@hotmail.com

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International* Licens

INTRODUCCIÓN

En relación con el tema que tratamos el estudio de Haji-Mahmoodi M y col. ⁽¹⁾, sobre actitudes y prácticas de los proveedores de salud en cuanto a la detección oportuna de cáncer de mama percibieron que el 62,3 % eran mujeres, el 48 % de los profesionales femeninos no llevó a cabo ningún método de cribado de cáncer de mama (examen clínico de mama, o mamografía) por sí mismos en los últimos años, siendo la actitud relativamente apropiada, pero la práctica no. Así como en el estudio Huang Y y col. ⁽²⁾, sobre las actitudes y los comportamientos en relación con la detección del cáncer de mama en el que estudiaron 1 162 mujeres notaron que la edad promedio fue de 47,5 %, 93,7 % casadas 83,7 % con empleo. El 90,6 % tenía buenas actitudes hacia la detección del cáncer de mama, el 79,1 % se realizó examen clínico de mama. Estas participantes citaron razones para no examen clínico de mama “miedo a detectar el cáncer” (25,9 %), “no presenta síntomas” (24,8 %), el 31,2 % asistió regularmente a la detección de cáncer de mama. La actitud es buena con respecto al cáncer de mama.

Teniendo en cuenta que los datos estadísticos mundiales en el 2008 el número de casos nuevos y muertes por cáncer a nivel mundial en ambos sexos en general fue de 12 662,6 y 7 564,8 x 100 000 habitantes, el riesgo de contraer cualquier tipo de cáncer antes de los 75 años fue de 18,6 %. Entre los cinco cánceres más frecuentes en las mujeres se encuentra el cáncer de mama. De acuerdo a los datos estadísticos mundiales en el año 2008 el cáncer de mama el más frecuente entre las mujeres con una incidencia de 1,38 millones de casos nuevos y segundo en mortalidad con 458 503 casos ⁽³⁾. Teniendo en cuenta que 1 de 8 mujeres en EE.UU desarrollarán cáncer de mama durante su vida ⁽⁴⁾. El cáncer de mama constituye un problema en salud pública, tanto en países

desarrollados y en desarrollo, no solo por su alta mortalidad sino también por la discapacidad resultante en el camino de su tratamiento ⁽⁴⁻¹³⁾. A nivel mundial el cáncer de mama es el más común entre las mujeres, siendo una de las condiciones más temidas ⁽⁵⁾. La mejora en la supervivencia de esta enfermedad es notable en países desarrollados a diferencia de los países en desarrollo porque estos están más involucrados en lidiar con prioridad las enfermedades infecciosas, la pobreza, Sida y malnutrición. Debido a esto, la tasa de incidencia de cáncer de mama en países en desarrollo está aumentando con un ritmo más rápido asociada a una presentación tardía del tratamiento de la enfermedad, por la falta de concientización tanto en las prácticas de tamizaje, como en la modificación de los factores de riesgo modificables porque existe un déficit de prácticas y actitudes erróneas hacia el cáncer de mama, evitando un mejor pronóstico en la paciente. Puede evidenciarse que la reducción de la mortalidad por esta enfermedad constituye un reto para nuestro sistema de salud. La prevención vendría a ser un pilar importante en el cáncer de mama. De ahí, la importancia de que las mujeres conozcan sobre la prevención del cáncer de mama, reconociendo los factores de riesgo, medios de detección temprana y estilos de vida saludables no obstante primero es importante conocer cómo se encuentra nuestra población. Por lo que el objetivo del estudio a realizar busca describir las actitudes y prácticas de las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama en zona urbana de Chiclayo, Perú.

MÉTODO

Diseño del estudio: diseño no experimental tipo observacional, estudio transversal analítico.
Espacio y tiempo: el estudio se realizó en la urbanización Las Brisas-Chiclayo.

Población y muestra: La población estuvo

conformada con un tamaño poblacional de 2 306 mujeres que residan en la urbanización Las Brisas y la muestra estuvo constituida por 181 mujeres de la urbanización Las Brisas con una proporción esperada de 15 %. Para la elección de la muestra de estudio, se realizó un muestreo probabilístico, por conglomerados monoatómico. Se utilizó un plano de Las Brisas y de ahí se seleccionaron los hogares en donde se desarrollaron las entrevistas. Se dividió en bloques grandes marcados con números de color rojo, bloques medianos marcados con color verde y los bloques pequeños de color azul, los bloques grandes abarcan más de 50 casas, los medianos de 6-50 casas y los pequeños menos de 6 casas.

La encuesta se realizó en los números de los bloques que salieron aleatoriamente según cada tamaño, independiente del tamaño del bloque se entrevistará cada tres casas empezando por el norte por el lado izquierdo terminando por el derecho. En caso de encontrar en una casa más de una mujer que cumpla con los requisitos se seleccionará solo una aleatoriamente. Criterios de inclusión: solo se encuestará a mujeres mayores de 20 - 69 años que residan a partir de 6 meses, mujeres que se encuentren en sus viviendas y los criterios de exclusión: mujeres que se nieguen a responder el instrumento, mujeres que estén o hayan estado en tratamiento por cáncer de mama o que tengan enfermedad mental incapacitante.

Definición operacional de variables

Actitud: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Prácticas: ejecución de un método diagnóstico.

Prevención: medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias de la enfermedad.

Prevención de la enfermedad: es la acción que normalmente emana desde los servicios de

salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgos identificables que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos.

Factores modificables: son aquellos susceptibles al cambio por medio de interacciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizar o eliminar con acciones preventivas.

Métodos de detección temprana: tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma.

Factor de riesgo: es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad. Las características o comportamientos que están asociados con uno o varios problemas de salud grave al margen de otros factores.

Procedimientos: la población objetivo para el proyecto estuvo formada por las mujeres que habitan la urbanización “Las Brisas”, pertenecientes a la provincia de Chiclayo contando con el permiso de la jefa del Centro de Salud Cerropon para encuestar a su población y se aplicó el instrumento validado para recolectar la información necesaria y fueron aplicados por los autores, todas las participantes firmaron una carta de consentimiento informado como participación voluntaria de acuerdo con las recomendaciones del comité de ética. Y la entrevista se realizó en la misma casa de la participante que ha sido seleccionada. En el presente trabajo de investigación, se utilizará como técnica de recolección de datos, una entrevista a cada mujer que califique para la investigación. La ficha, constó de tres partes, donde: la primera, será datos socio-epidemiológicos, la segunda sobre actitudes de prevención del cáncer de mama y la tercera, sobre prácticas prevención del cáncer de mama. Se elaboró un cuestionario dividido 14 preguntas

de datos generales y 8 preguntas que miden actitud y 25 preguntas que miden las prácticas de prevención del cáncer de mama. Las entrevistas se realizaron en tiempo entre 15-30 min.

Validez y confiabilidad de los instrumentos: el instrumento fue validado en un estudio previo ⁽⁶⁾. Las entrevistas fueron realizadas por la autora.

Aspectos éticos: el estudio contempla la participación de seres humanos, dentro de ellos hay grupos vulnerables. El método de reclutamiento de los participantes será por consentimiento de querer participar en dicha investigación siendo totalmente confidencial contando con el consentimiento informado en todos los casos, no se obtendrá ningún beneficio esperado por los participantes, no hay riesgos potenciales para los participantes, por lo que no habrá ningún pago de alguna compensación, o estipendio. Explicándoles a las participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, para que no se sientan solo como sujetos utilizados con fines propios del investigador sino como partícipes de un trabajo que contribuirá con el desarrollo profesional. Teniendo en cuenta que el proyecto se presentó a la dirección de investigación la Universidad de San Martín de Porres para que sea revisado, aceptado y aprobado para su realización.

Análisis estadísticos: se procedió a vaciarlos en la base de datos ya elaborada y posteriormente a procesarlos utilizando el programa *SPSS*. Para la medición de la variable de estudio se asignó un puntaje según el grado del factor siendo de alto o bajo riesgo tanto para actitudes y prácticas, así como a los métodos de detección. El puntaje máximo en actitudes fue de 15 puntos y 70 puntos en prácticas. Se realizó el análisis de la información cuanti-tativa mediante estadística descriptiva. Las pruebas estadísticas a utilizar serán frecuencia absoluta, relativa. Así como los porcentajes se graficará, mediante Figuras y

Cuadros tratando de mostrar cada una de las variables descritas y sus posibles relaciones con Chi cuadrado, para ello, se utilizará el Software estadístico informático *SPSS* versión 20.00.

Para cuantificar la variable, se utilizó la escala de Estanones la cual permitió hallar intervalo de puntaje para poder clasificar los resultados y determinar el valor final a través de los niveles de actitudes y prácticas utilizando para ello la puntuación obtenido en cada cuestionario se realizaron las dos clasificaciones obedeciendo a los objetivos para la mejor medición de la variable de estudio por lo siguiente:

Actitudes: mala (0-11 puntos), regular (12-14 puntos), buena (>15 puntos)

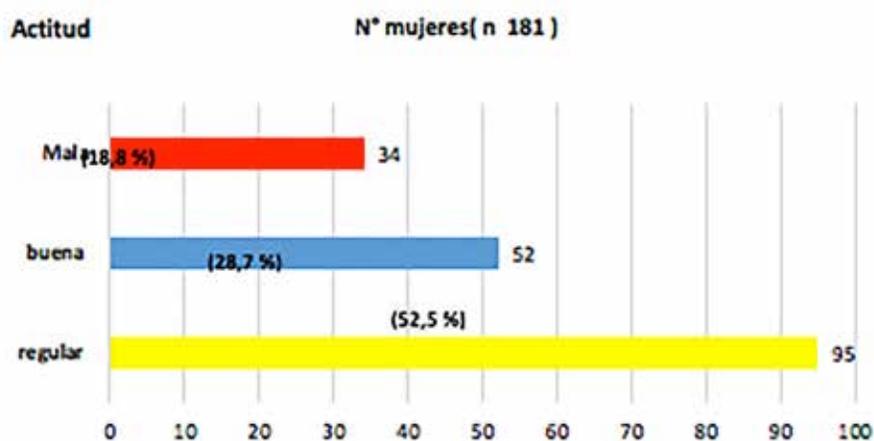
Prácticas: mala (0-11 puntos), regular (12-14 puntos), buena (>15 puntos).

RESULTADOS

El estudio de actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en la urbanización las Brisas-Chiclayo nos muestra

Cuadro 1. Características demográficas de las mujeres en zona urbana de Chiclayo.

Preguntas	Categorías	n	%
Edad del paciente	Adulto joven (20-24)	24	13,3
	Adulto pre mayor (55-59)	124	68,5
	Adulto intermedio (25-54)	33	18,2
Estado civil	Soltera	35	19,3
	Casada/conviviente	141	77,9
	Viuda	5	2,8
Ocupación	Ama de casa	105	58,0
	Trabajador/empleado/obrero	64	35,4
	Estudiante	8	4,4
	Jubilada	4	2,2
Grado de instrucción	Primaria	36	19,9
	Secundaria	84	46,4
	Técnica	35	19,3
	Universitaria	26	14,4
Ingreso mensual	>1500 soles	26	14,4
	750-1500	85	47,0
	<750	70	38,7
Antecedente familiar de cáncer de mama	Sí	14	7,7
	No	167	92,3
Riesgo cáncer de mama	Si tiene riesgo	43	23,7
	No tiene riesgo	83	45,9
Métodos de detección cáncer de mama	Si	135	74,6
	No	46	25,4
Medio de información de cáncer de mama	Personal de salud	36	19,9
	Familiar/vecino/amigo	16	8,8
	Internet/radio/tv	129	71,3

**Figura 1.** Actitudes sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en zona urbana de Chiclayo.

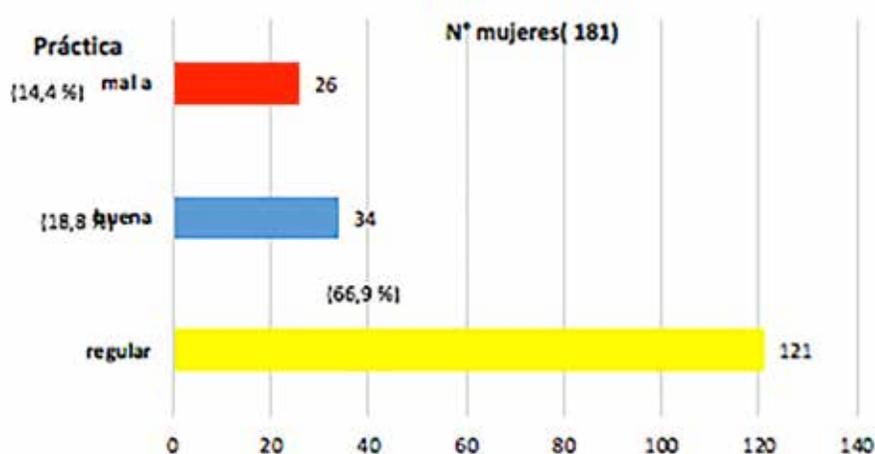


Figura 2. Prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en zona urbana de Chiclayo.

Cuadro 2. Frecuencia de las mujeres que se realizan examen clínico de mama en zona urbana de Chiclayo.

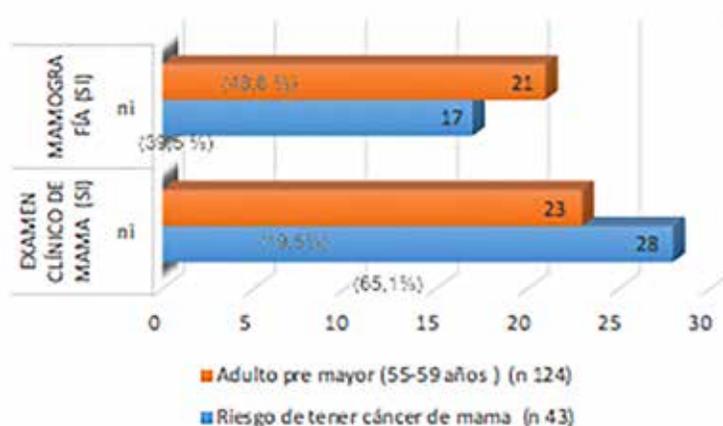
Examen clínico de mama	n	%
Se ha realizado		
Sí	123	68
No	58	32
Cada cuanto tiempo se ha realizado en los últimos 5 años		
Ninguna	27	22
Cada año	12	9,8
Cada 2/5 años	19	15,4
Cada 4/5 años	65	52,8
edad se realizó		
18 - 30 años	75	61
31 - 43 años	27	22
44 - 56 años	19	15,4
>57	2	1,62
Quién le realizó su último examen		
Ginecólogo(a)	65	52,9
Médico General o Familiar	3	2,4
Enfermera(o)	3	2,4
Obstetra	52	42,3

Cuadro 3. Frecuencia de las mujeres que se realizan mamografía en mujeres de zona urbana de Chiclayo.

Mamografía	n	%
Se ha realizado		
Sí	41	56,2
No	32	43,8
Cada cuanto tiempo se ha realizado en los últimos 5 años		
Ninguna	2	4,9
Cada año	4	9,8
Cada 2/5 años	13	31,7
Cada 4/5 años	22	53,6
edad se realizó		
40 años	12	29,3
41 - 50 años	25	60,9
>51	4	9,8

Cuadro 4. Frecuencia de presentación de los factores de riesgo modificables para cáncer de mama en mujeres de zona urbana de Chiclayo.

Factor de riesgo	n	%
Toma de tratamiento hormonal (>3 años)	3	1,7
Ningún embarazo	15	8,3
edad 1º hijo (>30 años o no tener hijo)	34	18,8
Meses de lactancia (<6 meses)	150	82,8
Lactancia materna exclusiva	69	38,1
Toma de anticonceptivos orales (> 3 años)	40	22,1
Índice de masa corporal (aumentado)	103	56,9
Ejercicio en la semana (<4-6 horas)	137	75,7
Ingesta de alcohol (>5 g/día)	5	2,8

**Figura 3.** Frecuencia de cuantos se realizaron detección temprana de cáncer de mama según sus características sociodemográficas en mujeres de zona urbana de Chiclayo.

Cuadro 5. Frecuencia de las mujeres de métodos de detección del cáncer de mama según características sociodemográficas en mujeres de zona urbana de Chiclayo.

Características sociodemográficas		Examen clínico de mama (n = 123)			Mamografía (n =41)			
		n	%	P	n	%	P	
Edad	Adulto joven	14	11,4	0,500	0	0	0,001	
	Adulto intermedio	85	69,1		20	48,8		
	Adulto pre mayor	24	19,5		21	51,2		
Estado civil	Soltera	19	15,5	0,007	5	12,2	0,001	
	Casada/conviviente	99	80,5		36	87,8		
	Viuda	5	4,0		0	0		
Grado de instrucción	Primaria	26	21,1	0,532	9	22	0,396	
	Secundaria	58	47,2		24	58,5		
	Técnica	22	17,9		2	4,9		
	Universitaria	17	13,8		6	14,6		
Ocupación	Ama de casa	67	54,5	0,001	23	56,1	0,302	
	Trabajan	52	42,3		16	39,0		
	Estudiante	1	0,8		0	0		
	Jubilada	3	2,4		2	4,9		
Antecedente Familiar	Sí	10	8,1	0,772	6	14,6	0,066	
	No	11	91,9		35	85,4		
Ingreso	>1500 soles	14	11,4	0,11	11	26,9	0,054	
	750-1500	67	54,5		13	31,7		
	<750	42	34,1		17	41,4		
Métodos de detección	Si	94	76,4	0,560	36	87,8	0,035	
	No	29	23,6		5	12,2		
Medio de información	Personal de salud	27	22	0,203				
		8	19,6					
	Familiar/vecino	8	6,5			1		2,4
	Internet/radio/tv	88	71,5			32		78
Tiene riesgo cáncer de mama	Si tiene	28	22,8	0,427	17	9,8	0,001	
	No sé si tengo riesgo	58	47,2		9	22		
	No tengo riesgo	37	30,0		15	36,5		

DISCUSIÓN

Los datos sobre actitudes y prácticas para la prevención del cáncer de mama en el Perú son limitados porque existen escasos estudios publicados, y en este estudio se ha puesto en manifiesto que las actitudes y prácticas son

regulares en las mujeres en cuanto a la prevención del cáncer de mama a diferencia de otros estudios que resultan en que la población tienen una mala práctica, como Khokher S y col. ⁽¹⁴⁾, Al-Dubai S y col. ⁽¹⁵⁾ y Huang Y y col. ⁽²⁾ o mala actitud como en Wu A y col. ⁽¹⁶⁾, respecto a la prevención del cáncer de mama que podría estar relacionado



Figura 4. Razones para la no realización de examen clínico de mama en mujeres de zona urbana de Chiclayo.

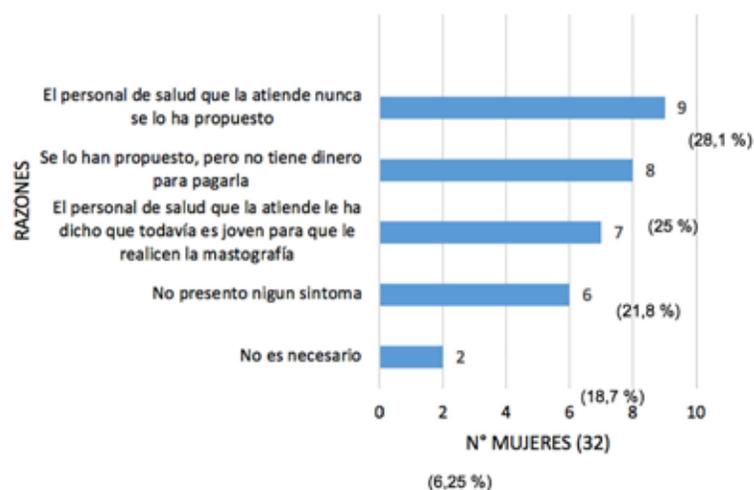


Figura 5. Las razones para la no realización de mamografía en mujeres de zona urbana de Chiclayo.

con el menor acceso tanto a la información sobre prevención como en el estudio de Contreras N y col.⁽¹⁷⁾, así como al escaso acceso a servicios de detección de cáncer de mama, el hecho de que los servicios no están fácilmente disponibles o accesibles podría ser la razón de la falta de uso. Incluso donde está disponible, el alto

costo del procedimiento puede ser una barrera particularmente para las mujeres de escasos recursos y el conocimiento limitado sobre la mamografía porque se calcula que entre 20 % y 25 % de la población peruana no tiene acceso a ningún servicio de salud y el país solo dedica el 4,4 % de su producto bruto interno a gastos en

el cuidado de la salud según el plan estratégico contra el cáncer ⁽¹⁸⁾, todo esto probablemente contribuyó a la actitud y práctica regular, porque no sabían su papel exacto. Muy por el contrario hay estudios de Akpinar Y y col. ⁽⁷⁾ y Haji-Mahmoodi M y col. ⁽¹⁾ donde muestran buena actitud tal vez por la mayor concientización de la población con respecto a esta enfermedad teniendo en cuenta que el nivel las prácticas y actitudes de las mujeres son factores importantes en el control del cáncer de mama y es obvio que la salud va a mejorar cuando las mujeres jueguen un papel activo y sean modelo a seguir de la sociedad.

En el presente estudio, la mitad de las mujeres se habían realizado examen clínico de mama y la mamografía respectivamente con el propósito de detectar el cáncer de mama temprano, porque el examen clínico de mama es un método de detección temprana así como la mamografía. Muy por el contrario se sabe que en los estudios de Huang Y y col. ⁽²⁾ y Guvenc I y col. ⁽⁸⁾ donde su población muestra una alta tasa de métodos de detección comparado con nuestros resultados, esto podría deberse a la baja cobertura de mamografía y baja tamización de examen clínico de mama por las mujeres de nuestra población y la falta de información como en Contreras N y col. ⁽¹⁷⁾, comparado con Akpinar Y y col. ⁽⁷⁾ donde la tasa de someterse a un examen clínico de mama y mamografía fueron bajas por su menor accesibilidad y sensibilización a estos métodos. En nuestra población el ginecólogo es el que mayormente realiza el examen clínico similar al estudio de Olowokere A y col. ⁽¹⁹⁾ donde el médico es el que más examina, quiere decir que la mayoría de exámenes clínicos de mama estarían bien realizados.

Teniendo en cuenta que el cáncer de mama es una enfermedad con tanta letalidad es de importancia la sensibilización comunitaria periódica hacia las pruebas de detección temprana de cáncer de mama según la edad correspondiente,

mediante un lenguaje fácil de comprender y de esta manera la barrera para acceder ellos podrían minimizarse mediante la información previa y conocimiento de la utilidad de tales medidas para que la mujeres tengan una mayor tendencia a realizarse tanto examen clínico como mamografía como métodos de detección temprana de cáncer de mama, de este modo podríamos tener una detección precoz de esta enfermedad. La principal razón para no realizar examen clínico de mama en nuestro estudio es “no presentar ningún síntoma” a diferencia en el estudio de Huang Y y col. ⁽²⁾ donde la “vergüenza” fue la principal razón de no realización seguida de “no tener síntomas” teniendo en cuenta que buen porcentaje de pacientes con cáncer de mama no presentan síntomas hasta fases muy avanzadas. La principal razón para no realizar mamografía en nuestra muestra es que “el personal de salud nunca se lo ha propuesto” seguido de “no tener dinero” y luego “el personal de salud le informó que aún es joven para realizárselo” similar al estudio Yaw S y col. ⁽¹³⁾ se debe tener en cuenta mediante este ítem que el personal de salud tienen una idea errónea en cuanto a la edad de inicio de la realización de métodos de detección de cáncer de mama, tal vez sería provechoso poder capacitar y dar información de métodos de detección de cáncer de mama en cada centro para que puedan brindar correcta información.

En nuestro estudio la inactividad física ocupó casi la mitad de la población superior al resultado hallado en Akpinar Y y col. ⁽⁷⁾ e inferior a Aguilar M y col. ⁽²⁰⁾ esto es preocupante porque el ejercicio de 4-6 h semanales es un factor protector contra el cáncer de mama así y más que todo llevaría a las mujeres de nuestra población a una vida saludable si se realizara con más frecuencia.

La ingesta de alcohol en nuestra población de > 5 g/ día es mínima por lo tanto nuestra población tiene bajo riesgo de tener cáncer de mama en relación con la toma de alcohol teniendo

en cuenta que el alcohol tiene una relación significativa con la tasa de cáncer de mama cuando se toma en cantidades como corrobora en los estudios Lew J y col. ⁽²¹⁾ y Chen W y col. ⁽²²⁾ esto sería un resultado beneficioso para nuestra población porque no habría exposición al cáncer de mama por medio de este factor. La toma de 3 años de anticonceptivos orales y tratamiento hormonal por separado aumenta el riesgo de tener cáncer de mama según las investigación de Iversen A y col. ⁽²³⁾ y Rosenberg L y col. ⁽²⁴⁾, mucho más en nulíparas por el aumento de 17 β -estradiol, en nuestro estudio resulta que la toma de tratamiento hormonal y anticonceptivos orales es escasa y no hay aumento de riesgo por este factor.

La lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de tener cáncer de mama como en el estudio de Aguilar J y col. ⁽²⁵⁾ y Carvalho J y col. ⁽²⁶⁾ similar a nuestro resultado donde más de la mitad da una lactancia materna exclusiva siendo provechoso no solo para la mujer sino para la nutrición de su hijo. Asimismo, el sobrepeso y obesidad es un factor de riesgo significativo para el cáncer de mama resultados similares se encontraron en los estudios de Amaral P y col. ⁽²⁷⁾, Aguilar M y col. ⁽²⁸⁾ y Rojas J y col. ⁽²⁹⁾, nuestra muestra más de la mitad presentan índice de masa corporal aumentado por lo que se produciría más estradiol libre en el cuerpo y esto es reconocido como factor de riesgo de cáncer de mama, es indispensable de que las mujeres del estudio empiecen a presentar una nutrición saludable para disminuir este riesgo.

Según lo expuesto por las mujeres en la urbanización Las Brisas que conforman la presente investigación muestra que existe relación entre ingreso mensual y examen clínico ($P= 0,011$) similar resultado del estudio Parsa P y col. ⁽¹¹⁾ esto podría deberse a que las personas que presenta un mayor ingreso podrían acceder a consultas o campañas de tamizaje, asimismo, en nuestro estudio muestra asociación significativa

entre ($P= 0,035$) las que han escuchado sobre métodos detección de cáncer de mama y la realización de mamografía, muestra que el hecho de estar informada como en Carvalho J y col. ⁽²⁶⁾ sensibiliza para la toma de decisión de realizarse el examen.

Al evaluar las actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene un puntaje regular en nuestro grupo de estudio. Manteniendo una disposición moderada de poner en práctica búsqueda de asistencia médica oportuna e intervenciones por las mujeres para el cuidado de la salud para la prevención del cáncer de mama ⁽³⁰⁾. La toma de conciencia sobre prevención del cáncer de mama es de vital importancia porque sus actitudes y comportamiento pueden tener gran impacto en otras mujeres ⁽³¹⁾.

Se encontró apropiado manejo de factores modificables, bajo consumo de alcohol (76,8 %), práctica ejercicio (51,4 %), lactancia materna exclusiva (61,2 %), bajo consumo de tratamiento hormonal (8,8 %) así como anticonceptivos (26,5 %), buen porcentaje de embarazo (91,2 %) sin embargo, la mitad de la población cuenta con aumento de peso (57,4 %) e inactividad física.

Casi la mitad de la población nunca se realizó mamografía, de ellas la mayoría señaló que el personal de salud nunca se lo propuso lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 2,2 % se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad a pesar de que la mayor población se encuentra entre 55-69 años, creemos que urgen campañas de información sobre el tema además de ofertar mamografías a esta población.

Casi la mitad de nuestra población se realizó examen clínico de mama esto puede indicarnos la regular información con respecto a este método de detección temprana y la preocupación de las mujeres por su salud.

Existe alta asociación entre el ingreso mensual

con el examen clínico de mama así como en las que han escuchado sobre métodos de detección de cáncer de mama con la mamografía. Algunos del personal de salud tienen información errónea en cuanto al inicio de cada método de detección temprana en cáncer de mama. Los entrevistados de este estudio tienen regular actitud y prácticas de prevención del cáncer de mama se recomienda campañas de sensibilización adecuadas tanto en los medios de información como instituciones de salud estas pueden ser eficaces para elevar actitudes y prácticas.

REFERENCIAS

- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J.* 2002;8(4):222-225.
- Huang Y, Zhou K, Li H, Wang A, Li J, Pang Y, et al. Knowledge, attitudes, and behavior regarding breast cancer screening among women from different socio-economic regions in southwest China: A cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(1):203-209.
- Christopher P. Wild International Agency for Research on Cancer [Internet] France: Cours Albert Thomas; 2012 [Citado el 25 de mayo 2019]. Disponible en: URL: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>
- The Leo and Gloria Rosen family. American Cancer Society [Internet] Estados Unidos: La Sociedad Americana del Cáncer; 2013 [Citado el 25 de mayo 2019]. Disponible en: URL: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-key-statistics>
- MINSA. Semana epidemiológica (SE) del 30 de setiembre al 06 octubre. *Boletín Epidemiológico del Perú.* 2016;21(40):645-646.
- Quiñones-Tafur MA, Soto-Cáceres V, Díaz-Vélez C. Actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorio de un hospital. Validación de un cuestionario. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud.* 2016;2(1):28-34.
- Akpinar Y, Baykan Z, Naçar M, Gün I, Çetinkaya F. Knowledge, attitude about breast cancer and practice of breast cancer screening among female health care professionals: A study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(11):3063-3068.
- Guvenc I, Guvenc G, Tastan S, Akyuz A. Identifying women's knowledge about risk factors of breast cancer and reasons for having mammography. [Internet] *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(8):4191-4197. [citado 30 de abril 2019]. Disponible en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23098429>
- Akhigbe A, Omuemu V. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. [Internet] *BMC Cancer.* 2009 v.9(203) [citado 1 de mayo 2019]. Disponible en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709903/pdf/1471-2407-9-203.pdf>
- Nigenda G, Caballero M, González L. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Salud pública Méx.* [revista en la Internet]. 2009 Ene [fecha de acceso 2019 Feb 02]. Disponible en: URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800016&lng=es
- Parsa P, Kandiah M. Predictors of adherence to clinical breast examination and mammography screening among Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010;11(3):681-688.
- Bhatt V, Wetz R, Shrestha R, Shrestha B, Shah N, Sayami P, et al. Cancer knowledge, attitudes and practices among Nepalese women [Internet] *Eur J Cancer Care.* 2011; 1272 20 (6):810-7. [citado 2 de mayo 2019]. Disponible en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21831258>
- Yaw S, Benwell M, Yarney J. Knowledge, attitudes, beliefs, behavior and breast cancer screening practices in Ghana, West Africa. *Pan Afr Med J.* 2012;11:28.
- Khokher S, Qureshi W, Mahmood S, Saleem A, Mahmud S. Knowledge attitude and preventive practices of women for breast cancer in the educational institutions of Lahore, Pakistan. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(9):2419-2424.
- Al-Dubai S, Qureshi A, Saif-Ali R, Ganasegeran K, Alwan M, Hadi J. Awareness and knowledge of breast cancer and mammography among a group of Malaysian women in Shah Alam. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(10):2531-2538.
- Wu A, Vigen C, Razavi P, Tseng C, Stanczyk F. Alcohol and breast cancer risk among Asian-American women in Los Angeles County. [Internet]. *Breast Cancer Research.* 2012;14(6):151. [citado 29 de abril 2019].

- Disponible en: URL: <http://breast-cancer-research.com/content/14/6/R151>
17. Contreras-Zaravia N, Valdeiglesias-Cabrera N. Demora en el diagnóstico de cáncer de mama: factores de la paciente, Hospital Essalud Cusco 1986-1999. *SITUA* 2000;8(15). Disponible en: URL: : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2000_n15/diagnostico.htm
 18. MINSA. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer 2006-2016. Disponible en: URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1066_OPS731.pdf
 19. Olowokere A, Onibokun A, Oluwatosin A. Breast cancer knowledge and screening practices among women in selected rural communities of Nigeria. [Internet] *J Public Health and Epidemiology* 2012;4(9):238-245. [citado 30 de abril 2019]. Disponible en: URL: https://www.researchgate.net/publication/272713005_Breast_cancer_knowledge_and_screening_practices_among_women_in_selected_rural_communities_of_Nigeria
 20. Aguilar M, Neri M, Padilla C, Pimentel M, García A, Sánchez A. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutr Hosp.* 2012;27(5):1631-1636.
 21. Lew J, Freedman N, Leitzmann M, Brinton L, Hoover R, Hollenbeck A, et al. Alcohol and risk of breast cancer by histologic type and hormone receptor status in postmenopausal women: The NIH-AARP diet and health study.[Internet] *Am J Epidemiol.* 2009;170(3):308-17. [citado 28 de abril 2019] Disponible en: URL: <http://aje.oxfordjournals.org/content/170/3/308.full>
 22. Chen W, Rosner B, Hankinson S, Graham C, Willett A. Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk [Internet]. *JAMA.* 2010;306(17):1884-1890 [citado 29 de abril 2019]. Disponible en: URL: <http://jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104580>
 23. Iversen A, Thune I, McTiernan A, Emaus A, Finstad SE, Flote V, et al. Ovarian hormones and reproductive risk factors for breast cancer in premenopausal women: The Norwegian EBBA-I study. [Internet] *Hum. Reprod.* 2011;26(6):1519-1529. [citado 28 de abril 2019]. Disponible en: URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/6/1519.full>
 24. Rosenberg L, Zhang Y, Coogan P, Strom B, Palmer J. A case-control study of oral contraceptive use and incident breast cancer [Internet] *Palmer. Am J Epidemiol.* 2008; 169(4):473-479 [citado 28 de abril 2019]. Disponible en: URL: <http://aje.oxfordjournals.org/content/169/4/473.short>
 25. Aguilar J, González E, Álvarez J, Padilla C, Mur N, García P, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. [Internet]. *Nutr. Hosp.* 2010;25(6):954-958. [citado 28 de abril 2019]; Disponible en: URL: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112010000600010&script=sci-arttext&tlng=e>
 26. De Matos JC, Pelloso SM, De Barros Carvalho MD. Prevalence of risk factors for breast neoplasm in the city of Maringá, Paraná state, Brazil. *Rev Lat Am. Enfermagem.* 2010;18(3):352-359.
 27. Amaral P, Miguel R, Mehdad A, Cruz C, Monteiro I, Camilo M, et al. Body fat and poor diet in breast cancer women. [Internet]. *Nutr Hosp.* 2010;25(3):456-61. [citado 28 de abril 2019] Disponible en: URL: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4419.pdf>
 28. Aguilar M, Neri M, Padilla C, Pimentel M, García A, Mur N. [Overweight/obesity in women and its implication in breast cancer: Age of diagnosis]. *Nutr Hosp.* 2012;27(5):1643-1647.
 29. Rojas J, Huamani I. Historia de obesidad como factor asociado al cáncer de mama en pacientes de un hospital público del Perú. [Internet]. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2009;26(3):343-348 [citado 28 Abril 2019]. Disponible en: URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a13v26n3.pdf>
 30. Laza Vásquez C, Calderón Farfán JC. Prácticas discursivas y resistencias como nuevas subjetividades femeninas en el riesgo heredado del cáncer de mama. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2017;43:82-93.
 31. Camejo Martínez N, Castillo C, Artagaveytia N, Hernández AL, Schiavone A, Milans S, et al. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug).* 2018;5(2):63-64.