



Artículo original/Original article/Artigo original

Conocimientos y actitud hacia el cáncer de mama y prácticas de detección temprana entre mujeres de una universidad pública del sur del Perú

Knowledge and attitude towards breast cancer and early detection practices among women from a public university in southern Peru

Conhecimentos e atitudes em relação ao cancro da mama e práticas de detecção precoce entre mulheres de uma universidade pública no sul do Peru

Dora Alicia Laquita Gonzales^{1a}
Rina María Álvarez Becerra^{1b}

<https://orcid.org/0000-0002-5857-5785>
<https://orcid.org/0000-0002-5455-6632>

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes hacia el cáncer de mama con las prácticas de detección temprana entre mujeres de una universidad pública del sur del Perú. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal en 219 mujeres de 30 a 69 años, docentes o administrativas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Se excluyó a aquellas que tuvieron diagnóstico de cáncer de mama. Se realizó una encuesta anónima previo consentimiento informado, aplicando cuestionarios de conocimientos y prácticas, además de una escala de actitud. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** El 85,8% de las mujeres mostró un conocimiento deficiente sobre el cáncer de mama, el 78,6% tuvo una actitud poco favorable hacia la detección precoz y el 64% presentó prácticas inadecuadas de detección temprana. Los conocimientos sobre el cáncer de mama no se asociaron significativamente con las prácticas de detección temprana ($p=0,109$), mientras que la actitud mostró una asociación estadística significativa ($p=0,001$). **Conclusión:** Se encontró asociación entre las actitudes hacia el cáncer de mama con las prácticas de detección temprana entre mujeres de una universidad pública peruana.

Palabras clave: cáncer de mama, conocimientos, actitudes, prácticas de salud

¹ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tacna, Perú

^a Maestro en Ciencias (magister scientiae) con mención en Salud Pública. Segunda especialidad en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas. Jefe de prácticas

^b Doctor en Educación con mención en Gestión Educativa. Segunda especialidad: Estadística para la Investigación. Segunda especialidad en Salud Reproductiva con mención en Investigación Científica, Riesgo Obstétrico y Monitoreo Fetal. Investigadora RENACYT. Docente investigador



Abstract

Objective: To determine the association between knowledge and attitudes towards breast cancer and early detection practices among women at a public university in southern Peru. **Material and methods:** Observational, analytical, cross-sectional, analytical study in 219 women aged 30 to 69 years, teachers or administrative staff of the Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann of Tacna. Those who had been diagnosed with breast cancer were excluded. An anonymous survey was carried out after informed consent, applying knowledge and practice questionnaires, as well as an attitude scale. Descriptive statistics were used. **Results:** Eighty-five point eight percent of the women showed poor knowledge about breast cancer; 78.6% had a poor attitude towards early detection and 64% had inadequate early detection practices. Breast cancer knowledge was not significantly associated with early detection practices ($p = 0.109$), while attitude showed a statistically significant association ($p = 0.001$). **Conclusion:** An association was found between attitudes towards breast cancer and early detection practices among women in a Peruvian public university.

Keywords: breast cancer, knowledge, attitudes, health practices

Resumo

Objetivo: Determinar a associação entre conhecimento e atitudes em relação ao câncer de mama e práticas de detecção precoce entre mulheres de uma universidade pública no sul do Peru. **Material e métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e analítico de 219 mulheres com idade entre 30 e 69 anos, professoras ou funcionárias administrativas da Universidade Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Foram excluídas aquelas que haviam sido diagnosticadas com câncer de mama. Uma pesquisa anônima foi realizada após o consentimento informado, aplicando questionários de conhecimento e prática, bem como uma escala de atitude. Foram usadas estatísticas descritivas. **Resultados:** : 85,8% das mulheres demonstraram pouco conhecimento sobre o câncer de mama, 78,6% tinham uma atitude ruim em relação à detecção precoce e 64% tinham práticas inadequadas de detecção precoce. O conhecimento sobre o câncer de mama não foi significativamente associado às práticas de detecção precoce ($p = 0,109$), enquanto a atitude mostrou uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,001$). **Conclusões:** Foi encontrada uma associação entre atitudes em relação ao câncer de mama e práticas de detecção precoce entre mulheres de uma universidade pública peruana.

Palavras-chave: câncer de mama, conhecimento, atitudes, práticas de saúde

Introducción

El cáncer de mama (CM) es una problemática crítica de salud pública a nivel global con alta incidencia y mortalidad, especialmente en países con menores ingresos. Es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en todo el mundo y se origina comúnmente en el epitelio de los conductos y lobulillos mamarios.¹

La etiología del cáncer de mama involucra factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, y la detección temprana a través de autoexámenes, exámenes clínicos y mamografías es fundamental para mejorar los resultados y reducir la mortalidad.²

La incidencia del CM ha mostrado un aumento a nivel global y su prevalencia en el 2020 fue de 23 millones de casos a nivel mundial y una mortalidad anual de 685 000 mujeres.² Se estima que una de cada ocho mujeres padecerá CM durante su vida, con una incidencia que varía significativamente entre diferentes regiones, siendo más elevada en los países desarrollados.³ En Europa, se calcula que una de cada 11 mujeres será diagnosticada antes de los 74 años, con altas tasas de incidencia en países como Francia y España.⁴

En Latinoamérica, la incidencia es del 9,6%, y la mortalidad alcanza el 8,4%, afectando principalmente a mujeres entre 40 y 75 años.⁵ En 2020, más de 210 000 nuevos casos y 68 000 muertes fueron reportados, siendo Brasil y Uruguay los países con mayores tasas.^{6,7} Además, una proporción considerable de



mujeres menores de 50 años se ve afectada, con una proporción mucho mayor que en América del Norte, lo que resalta la necesidad de detección en edades más tempranas.⁶ En Perú, la incidencia es de 35 por cada 100 000 mujeres y se espera un incremento considerable en los próximos años.⁸ Actualmente, el CM es la segunda neoplasia más prevalente en las mujeres del país y se caracteriza por una alta tasa de diagnósticos en estadios avanzados, lo que subraya la necesidad de optimizar las estrategias de detección precoz.^{9,10}

En la región de Tacna, esta enfermedad es el tercer tipo de cáncer más frecuente y los diagnósticos suelen ocurrir una vez que los síntomas ya están presentes, reflejando una limitación en el acceso a prácticas de tamizaje adecuadas.¹¹ En la universidad pública donde se realizó el estudio, la problemática se refleja en el bajo nivel de conocimiento y actitud desfavorable hacia las prácticas de detección temprana del cáncer de mama entre las mujeres docentes y administrativas. A pesar de la disponibilidad de información y acceso a servicios de salud, la mayoría de las mujeres no realizan autoexámenes de mama con regularidad ni participan en exámenes clínicos y mamografías. Esto sugiere que existen barreras educativas y culturales que limitan la implementación de prácticas preventivas adecuadas en este grupo poblacional, lo cual incrementa el riesgo de diagnósticos tardíos y la consecuente morbilidad y mortalidad asociadas.¹⁰

El objetivo del estudio se centró en evaluar la relación entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de detección temprana del CM en mujeres de una universidad pública en Tacna.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, analítico y transversal con enfoque de salud pública. Se reclutó a 219 mujeres docentes (n=129) y administrativas (n=90) de 15 facultades y 14 sedes administrativas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, mediante muestreo no aleatorio por cuota. Se incluyó aquellas que contaron con edades entre 30 a 69 años y que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado. Se excluyó a quienes tuvieron el diagnóstico actual de cáncer de mama.

Se aplicó una encuesta anónima, entre el 19 de octubre al 31 de diciembre de 2023. Durante la investigación no se reportaron pérdidas de participantes. Se utilizaron tres cuestionarios para obtener información sobre los conocimientos, actitud y prácticas de detección temprana, instrumentos de autoría de Rendón, Llano y Garcés¹², validado mediante juicio de expertos y prueba piloto, de los cuales, se seleccionaron los ítems pertinentes para la presente investigación; además, se utilizó un cuestionario estructurado para recabar la información

sociodemográfica. La variable conocimientos con 35 ítems evaluados con puntajes sumatorios (deficiente 1-17,4; regular 17,5-26; bueno 26,1-35), la actitud con 5 ítems con sus baremos (desfavorable <p25; <8, poco favorable p25-p75; 8-10 y favorable >p75; >10) y la práctica con 34 ítems, medida como variable dicotómica (sí-no). El procesamiento y análisis de datos se hizo a través de una base de datos en el programa estadístico SPSS V.25.0. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, para determinar la asociación de las variables la prueba estadística utilizada fue Chi-cuadrado y regresión logística binaria. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (código del certificado: 63-CIEI-2023).

Resultados

Sobre el conocimiento y los factores de riesgo, signos y síntomas del cáncer de mama, autoexamen de mama (AEM), examen clínico (ECM) y mamografía, la mayoría de las mujeres reconoce correctamente que el CM implica la presencia de bultos malignos (91,3%) y que es curable si se detecta temprano (95,4%). Sin embargo, existe desconocimiento sobre los factores de riesgo y características de la enfermedad. Solo el 31,5% identifica correctamente que el consumo habitual de alcohol es un factor de riesgo y el 46,6% reconoce el riesgo asociado con fumar. Un 79% desconoce la asociación de la menarquia precoz con el CM. Además, un 86,3% no identifica la menopausia tardía como factor de riesgo. En cuanto a la reproducción, el 68,5% sabe que tener muchos hijos reduce el riesgo, mientras que solo el 31,5% reconoce que no tener hijos aumenta el riesgo (tabla 1).



Tabla 1
Conocimientos generales, factores de riesgo y síntomas del cáncer de mama

	Docente N=129 (%)		Administrativa N=90 (%)		Total N=219 (%)	
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
Generalidades						
Es la presencia de bultos malignos	119 (92,2)	10 (7,8)	81 (90)	9 (10)	200 (91,3)	19 (8,7)
Solo afecta a mujeres	100 (77,5)	29 (22,5)	54 (60)	36 (40)	154 (70,3)	65 (29,7)
Puede llegar a otros órganos	103 (79,8)	26 (20,2)	68 (75,6)	22 (24,4)	171 (78,1)	48 (21,9)
Es curable detectado temprano	122 (94,6)	7 (5,4)	87 (96,7)	3 (3,3)	209 (95,4)	10 (4,6)
Factores de riesgo						
Tener familiares con diagnóstico de CA de mama	117 (90,7)	12 (9,3)	79 (87,8)	11 (12,2)	196 (89,5)	23 (10,5)
Beber alcohol habitualmente	49 (38)	80 (62)	20 (22,2)	70 (77,8)	69 (31,5)	150 (68,5)
Fumar habitualmente	67 (51,9)	62 (48,1)	35 (38,9)	55 (61,1)	102 (46,6)	117 (53,4)
Menarquia antes de 12 años	36 (27,9)	93 (72,1)	10 (11,1)	80 (88,9)	46 (21)	173 (79)
Tener muchos hijos	83 (64,3)	46 (35,7)	67 (74,4)	23 (25,6)	150 (68,5)	69 (31,5)
Menopausia después de 52 años	23 (17,8)	106 (82,2)	7 (7,8)	83 (92,2)	30 (13,7)	189 (86,3)
No realizar ejercicios	53 (41,1)	76 (58,9)	21 (23,3)	69 (76,7)	74 (33,8)	145 (66,2)
No tener hijos	52 (40,3)	77 (59,7)	17 (18,9)	73 (81,1)	69 (31,5)	150 (68,5)
Síntomas						
	Sí: 123 (95,3)	No: 6 (4,7)	Sí: 80 (88,9)	No: 10 (11,1)	Sí: 203 (92,7)	No: 16 (7,3)
Piel de la mama o pezón hundido	33 (26,8)	90 (73,2)	41 (51,2)	39 (48,8)	131 (64,5)	72 (35,5)
Diferencias de tamaño y forma	92 (74,8)	31 (25,2)	50 (62,5)	30 (37,5)	142 (70)	61 (30)
Enrojecimiento de la mama	87 (70,7)	36 (29,3)	54 (67,5)	26 (32,5)	141 (69,5)	62 (30,5)
Endurecimiento de la mama	83 (67,5)	40 (32,5)	53 (66,3)	27 (33,8)	136 (67)	67 (33)
Mamas con heridas	57 (46,3)	66 (53,7)	34 (42,5)	46 (57,5)	91 (44,8)	112 (55,2)
Pezón con heridas	50 (40,7)	72 (58,5)	33 (41,3)	47 (58,8)	83 (40,9)	119 (58,6)
Sangre o pus por el pezón	98 (79,7)	25 (20,3)	58 (72,5)	22 (27,5)	156 (76,8)	47 (23,2)
Bultos en la mama	111 (90,2)	12 (9,8)	80 (100)	0 (0)	191 (94,1)	12 (5,9)
Bultos en la axila	102 (82,9)	21 (17,1)	63 (78,8)	17 (21,3)	165 (81,3)	38 (18,7)
Bultos en el cuello	58 (47,2)	65 (52,8)	24 (30)	56 (70)	82 (40,4)	121 (59,6)

Un alto porcentaje reconoce que el cáncer de mama tiene síntomas (92,7%), con los bultos en la mama (94,1%) y en la axila (81,3%) como los signos más identificados. Sin embargo, existe un desconocimiento significativo sobre otros síntomas relevantes, como la piel o pezón hundido (35,5%) y las heridas en el pezón (40,9%).

Respecto al autoexamen de mama, la mayoría de las participantes sabe qué es (95,4%) y cómo realizarlo (84,5%), pero solo el 37% conoce la frecuencia correcta para realizarlo,

y apenas el 35,6% identifica el momento adecuado del mes para hacerlo, mientras que el 30,1% desconoce qué es el examen clínico de mamas, la mitad desconoce la frecuencia con la que debe realizarse (50,2%) y la mayoría (81,3%) no sabe a partir de qué edad debe realizarse. Finalmente, sobre la mamografía, la mayor parte sabe de qué se trata (86,8%), pero gran parte de ellas ignora la edad para empezar a realizarse (81,3%) y casi un tercio ignora la frecuencia para practicarla (32%) (tablas 2 y 3).



Tabla 2
Conocimientos generales sobre la detección temprana

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es el autoexamen de mama?</i>			
Sí	126 (97,7)	83 (92,2)	209 (95,4)
No	3 (2,3)	7 (7,8)	10 (4,6)
<i>¿Sabe qué es el examen clínico de mamas?</i>			
Sí	96 (74,4)	57 (63,3)	153 (69,9)
No	33 (25,6)	33 (36,7)	66 (30,1)
<i>¿Sabe qué es la mamografía?</i>			
Sí	120 (93)	70 (77,8)	190 (86,8)
No	9 (7)	20 (22,2)	29 (13,2)

Tabla 3
Conocimientos específicos sobre la detección temprana

	Docente N=129 (%)		Administrativa N=90 (%)		Total N=219 (%)	
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
<i>Autoexamen de mama</i>						
Frecuencia para realizarlo	56 (43,4)	73 (56,6)	25 (27,8)	65 (72,2)	81 (37)	138 (63)
Momento del mes para realizarlo	56 (43,4)	73 (56,6)	22 (24,4)	68 (75,6)	78 (35,6)	141 (64,4)
Sabe cómo se realiza	114 (88,4)	15 (11,6)	71 (78,9)	19 (21,1)	185 (84,5)	34 (15,5)
<i>Examen clínico de mamas</i>						
<i>¿A partir de qué edad se realiza?</i>	22 (17,1)	101 (82,9)	19 (21,1)	71 (78,9)	41 (18,7)	178 (81,3)
<i>¿Hasta qué edad se realiza?</i>	8 (6,2)	121 (93,8)	1 (1,1)	89 (98,9)	9 (4,1)	210 (95,9)
<i>¿Con qué frecuencia debe realizarse?</i>	66 (51,2)	63 (48,8)	43 (47,8)	47 (52,2)	109 (49,8)	110 (50,2)
<i>Mamografía</i>						
<i>¿A partir de qué edad se realiza?</i>	16 (12,4)	113 (87,6)	8 (8,9)	82 (91,1)	24 (11)	195 (89)
<i>¿Hasta qué edad se realiza?</i>	12 (9,3)	117 (90,7)	5 (5,6)	85 (94,4)	17 (7,8)	202 (92,2)
<i>¿Con qué frecuencia debe realizarse?</i>	93 (72,1)	36 (27,9)	56 (62,2)	34 (37,8)	149 (68)	70 (32)

Respecto a las actitudes de las mujeres docentes y administrativas hacia la detección temprana del cáncer de mama mediante el autoexamen, el examen clínico de mamas y la mamografía, un alto porcentaje considera que el autoexamen es efectivo para la detección temprana (91,8%) y necesario de realizar (98,2%). Sin embargo, existe una actitud menos positiva hacia la realización del examen clínico de mamas, con

solo el 40,2% de las participantes considerándolo beneficioso, mientras que el 48,4% tiene una actitud poco favorable y un 11,4%, desfavorable. Por último, respecto a la práctica de mamografía prevalece la actitud poco favorable (48,4%) y (68,4%). Los hallazgos sugieren una percepción positiva generalizada hacia el autoexamen de mama, probablemente debido a la facilidad y accesibilidad de la práctica (tabla 4).



Tabla 4
Actitudes hacia la detección temprana del cáncer de mama

Actitudes	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
El CM se puede detectar tempranamente con el autoexamen			
Desfavorable	7 (5,4)	6 (6,7)	13 (5,9)
Poco favorable	2 (1,6)	3 (3,3)	5 (2,3)
Favorable	120 (93)	81 (90)	201 (91,8)
Es necesario realizar el autoexamen			
Desfavorable	1 (0,8)	2 (2,2)	3 (1,4)
Poco favorable	0 (0)	1 (1,1)	1 (0,5)
Favorable	128 (99,2)	87 (96,7)	215 (98,2)
Es beneficioso hacerse el examen clínico de mamas			
Desfavorable	19 (14,7)	6 (6,7)	25 (11,4)
Poco favorable	53 (41,1)	53 (58,9)	106 (48,4)
Favorable	57 (44,2)	31 (34,4)	88 (40,2)
Piensa hacerse una mamografía más adelante o volver a realizarse otra			
Desfavorable	18 (13,9)	5 (5,5)	23 (10,5)
Poco favorable	53 (41,1)	53 (59)	106 (48,4)
Favorable	58 (45)	32 (35,5)	90 (41,1)
Piensa hacerse una mamografía el próximo año			
Desfavorable	20 (15,5)	6 (6,7)	26 (11,8)
Poco favorable	78 (60,5)	63 (70)	141 (64,4)
Favorable	31 (24)	21 (23,3)	52 (23,8)

En cuanto a la práctica de detección temprana de las mujeres docentes y administrativas, un 78,9% de las participantes realiza el AEM, pero solo el 27,2% lo hace con la frecuencia adecuada. La realización del ECM es menor, con un 53,9% de participación, y solo el 41,5% de estas lo realiza con la frecuencia adecuada. Además, el 57,6% de las participantes realizó el ECM en el último año, indicando una cobertura subóptima de esta práctica. La motivación para realizar estas

prácticas es adecuada en un 80,5% de los casos, sugiriendo que, aunque hay conciencia de la importancia de estos exámenes, existen barreras que limitan la frecuencia y la adherencia a las recomendaciones de salud. Asimismo, el 51,6% se ha realizado la mamografía, no obstante, el 41,6% tiene una práctica inadecuada respecto a la frecuencia, el 51,3% lo ha practicado el último año y el 83,2% lo hizo sin la necesidad de presentar síntomas (tablas 5 y 6).

Tabla 5
Práctica de detección temprana del cáncer de mama

Se realiza el AEM	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
Sí	108 (83,7)	65 (72,2)	173 (78,9)
No	21 (16,3)	25 (27,7)	46 (21,1)
Se realiza el ECM			
Sí	77 (59,7)	41 (45,6)	118 (53,9)
No	52 (40,3)	49 (54,4)	101 (46,1)
Se realiza la mamografía			
Sí	76 (59,7)	37 (41,1)	113 (51,6)
No	53 (40,3)	53 (58,9)	106 (48,4)



Tabla 6

Práctica de detección temprana del cáncer de mama

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
Frecuencia de la práctica del AEM			
Adecuada	34 (31,5)	13 (20)	47 (27,2)
Inadecuada	74 (68,5)	52 (80)	126 (72,8)
Frecuencia del ECM			
Adecuada	36 (46,8)	13 (31,7)	49 (41,5)
Inadecuada	41 (53,2)	28 (68,3)	69 (58,5)
Según último año realizado el ECM			
Adecuada	45 (58,4)	23 (56,1)	68 (57,6)
Inadecuada	32 (41,6)	18 (43,9)	50 (42,4)
Según la motivación para el ECM			
Adecuada	64 (83,1)	31 (75,6)	95 (80,5)
Inadecuada	13 (16,9)	10 (24,4)	23 (19,5)
Frecuencia de la mamografía			
Adecuada	46 (60,5)	20 (54,1)	66 (58,4)
Inadecuada	30 (39,5)	17 (45,9)	47 (41,6)
Según último año realizado la mamografía			
Adecuada	40 (52,6)	18 (48,6)	58 (51,3)
Inadecuada	36 (47,4)	19 (51,4)	55 (48,7)
Según la motivación de la mamografía			
Adecuada	65 (85,5)	29 (78,4)	94 (83,2)
Inadecuada	11 (14,5)	8 (21,6)	19 (16,8)

El análisis estadístico para evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección temprana del CM en mujeres de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna reveló que no existe una asociación significativa ($X^2=2,568$; $p=0,109$). Esto indica que el nivel de conocimientos no se relaciona significativamente con las prácticas de detección temprana en esta población. Por otro lado, al evaluar la asociación entre la actitud y las prácticas de detección temprana, se encontró una asociación estadística significativa ($X^2=27,445$; $p=0,001$), lo que sugiere que la actitud de las mujeres influye de manera importante en sus prácticas de detección precoz del cáncer de mama.

En el análisis de regresión logística, se observó que las actitudes poco favorables ($p=0,001$) y desfavorables ($p=0,026$) están significativamente asociadas con prácticas inadecuadas de detección temprana. Los resultados indicaron que una actitud poco favorable incrementa el riesgo de prácticas inadecuadas en 6 veces ($OR=6,014$) y una actitud desfavorable lo incrementa en 13 veces ($OR=13,172$) en comparación con una actitud favorable. El nivel de conocimientos no mostró una asociación significativa con las prácticas de detección ($p=0,235$) (tabla 7).

Tabla 7

Asociación de las variables

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)
Actitud favorable			22,805	2	0,000	
Actitud poco favorable	1,794	0,385	21,720	1	0,001	6,014
Actitud desfavorable	2,578	1,157	4,965	1	0,026	13,172
Conocimiento deficiente	0,506	0,426	1,408	1	0,235	1,659

Discusión

Las brechas de deficiente conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama sugieren la necesidad de reforzar la educación sobre los factores de riesgo menos conocidos del cáncer de mama, especialmente aquellos relacionados con hábitos de vida y antecedentes reproductivos, para mejorar la

prevención y el diagnóstico temprano en esta población.

Estos resultados evidencian la necesidad de intervenciones educativas enfocadas en mejorar el conocimiento integral sobre los síntomas menos conocidos del cáncer de mama y la correcta realización del autoexamen, lo cual es fundamental para una detección temprana y efectiva de la enfermedad.



La menor valoración del examen clínico de mamas y la mamografía podría indicar barreras relacionadas con el acceso, falta de información o confianza en el personal de salud. Las intervenciones educativas deben enfocarse en mejorar la percepción del examen clínico de mamas y de la mamografía para fortalecer las prácticas de detección temprana y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al cáncer de mama.

Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar estrategias educativas y accesibilidad para mejorar la adherencia a prácticas de detección temprana del cáncer mamario en esta población.

Los factores de riesgo menos identificados por las mujeres del presente estudio están relacionados con los factores hormonales endógenos como la menarquia antes de los 12 años, la menopausia tardía (después de los 52 años) y el no tener hijos, los cuales son parecidos a los resultados encontrados en el estudio realizado en la comunidad de Amalfi en Colombia.¹² Respecto al conocimiento de la sintomatología los menos identificados están relacionados con las heridas en las mamas y pezones además de los bultos en el cuello, mientras que en el estudio colombiano fueron los relacionados con la piel del seno y pezón hundido, diferencias de tamaño y forma en los senos, además de los bultos en el cuello.

El alto porcentaje de conocimiento sobre el AEM (95,4%) relacionado a la conceptualización es similar a un estudio realizado en trabajadoras de salud en México.¹³ Sin embargo, el conocimiento sobre la periodicidad y el momento de realizarlo alcanzaron cifras significativamente menores, lo que explicaría el alto porcentaje de práctica inadecuada en este grupo de estudio; estos resultados son concordantes con otra investigación llevada a cabo en una región montañosa de Vietnam.¹⁴ El conocimiento sobre el ECM alcanzó una proporción menor respecto al AEM (69,9%) muy similar al estudio de Vietnam.¹⁴ No obstante, otras investigaciones realizadas en grupos etarios similares informaron resultados diferentes, unos con cifras significativamente más bajas y otras con cifras mucho más altas.^{12,15} El 86,8% de las participantes tenía conocimiento acerca de la mamografía; sin embargo, en un estudio de alcance nacional, solo el 28,7% había oído hablar de este método de detección temprana y en investigaciones internacionales los conocimientos sobre la mamografía registraron porcentajes entre el 60 y 90% de las participantes.^{10,12,15}

Las actitudes hacia el AEM fueron mayoritariamente favorables (91,8%) en relación al ECM y la mamografía en los que prevaleció la actitud poco favorable en un 48,4% y un 64,4%, respectivamente. Sin embargo, otras investigaciones encontraron una actitud positiva hacia los mismos métodos de detección precoz del CM.^{12,14,16} Pero otros hallaron actitudes indiferentes y negativas.^{10,17}

El AEM fue el método más practicado respecto al ECM y la mamografía, los cuales concuerdan con los estudios de Colombia y Arabia Saudí.^{12,15} Sin embargo, en Vietnam se encontraron cifras bajas para la práctica de los tres métodos de cribado.¹⁴ Asimismo, la práctica inadecuada en cuanto a

la periodicidad de estos métodos de cribado fue de 72,8% para el AEM, 58,5% para el ECM y de 41,6% para la mamografía, revelando que cifras cercanas y mayores del 50% de las participantes mantienen prácticas inadecuadas de detección temprana del CM, resultados similares a estudios internacionales y uno a nivel nacional, pero contrarios a otro donde prevaleció las prácticas adecuadas.^{13,16,18,19}

El estudio no demostró una asociación entre los conocimientos y la práctica de detección precoz del CM (p-valor=0,109), estos resultados fueron parecidos a otras investigaciones en Arabia Saudí¹⁵ (p-valor=0,113) y en Caraz-Perú¹⁸ (p=0,078), pero fueron discordantes con los de Jordania¹⁶ (p-valor=0,000), Trujillo-Perú²⁰ (p-valor=0,000) y Lima-Perú¹⁹ (p-valor=0,000). En cambio, sí se demostró la asociación con la actitud (p-valor=0,001), hallazgo concordante con un estudio en la India²¹ (p-valor de 0,001) y Nigeria²² (p-valor=0,002) y a nivel nacional en los estudios en Chiclayo²³ (p-valor=0,035), Arequipa¹⁷ (p<0,05) y Lima¹⁹ (p-valor=0,000). Solo incongruente con un estudio en Cajamarca²⁴ (p-valor=0,128).

Una limitación importante de este estudio es que la muestra no se seleccionó de forma aleatoria, lo que implica que los resultados no son aplicables a todas las mujeres que trabajan en las universidades públicas del sur del Perú. En consecuencia, sería recomendable llevar a cabo una investigación más amplia para obtener conclusiones más precisas. La actitud con sus diversos componentes, cognitivo, afectivo y conductual se han manifestado como poco favorables en la mayoría de las mujeres que laboran en la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna, lo cual sería el resultado de las experiencias pasadas, cada vez que han tenido contacto con temas relacionados con el cáncer de mama y las pruebas de detección a lo largo de sus vidas. Las mujeres participantes del estudio tenían en su mayoría un seguro de salud que brinda cobertura para la detección precoz del cáncer de mama, además en la región existen los equipos y los profesionales para la realización de estas pruebas, pese a ello la práctica observada por lo general fue inadecuada.

Conclusión

El estudio demuestra que en mujeres de una universidad pública de Tacna las actitudes tienen un impacto significativo en las prácticas de detección temprana del cáncer de mama, mientras que el nivel de conocimientos no muestra una asociación relevante. Esto resalta la necesidad de intervenir en la modificación de actitudes hacia la detección precoz para fomentar prácticas preventivas adecuadas, más allá de solo aumentar el conocimiento teórico sobre la enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores afirman que no existe conflicto de intereses relacionados con la publicación de este manuscrito. RPC forma parte del Comité Científico de la Revista Médica Basadrina.



Referencias

1. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. 2021 [citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Marco de aplicación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama: resumen ejecutivo. 2023 [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240067134>
3. GLOBOCAN 2020 [Internet]. Oncologia.mx. 2021 [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://oncologia.mx/2021/02/16/segun-datos-de-globocan-2020-uno-de-cada-8-casos-diagnosticados-de-cancer-fue-de-mama/>
4. Pons A, Marzo M, Cruz I, Galindo G, Hernández M, Rué M. Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Aten Primaria*. mayo de 2022; 54(5):102288.
5. Herrera I, Albavera, C, Morales R, Ávila L. Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México. *Aten Fam*. el 23 de marzo de 2021; 28(2):101-5.
6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama - OPS/OMS [Internet]. 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
7. Camejo N, Amarillo D, Castillo C, Bernate M, Burguez F, Darino E, et al. Knowledge and use of different breast cancer screening tools among primary care physicians: a cross-sectional study. *Rev Médica Urug* [Internet], septiembre de 2022 [citado el 17 de enero de 2024]; 38(3). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902022000301204&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Cancer today [Internet]. [citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: <http://geo.iarc.fr/today/home>
9. INEN. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, estadificación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de mama [Internet]. MINSA; 2022. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/09/RJ-270-2022-J-INEN.pdf>
10. Araujo J, Gómez A, Jongh W, Ausejo J, Córdova I, Schwarz LJ, et al. A nationwide pilot study on breast cancer screening in Peru. *Ecancermedicalscience*, 9 de enero de 2023; 17:1494.
11. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis situacional de salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/4748172-analisis-situacional-asis-tacna-2023>
12. Rendon L, Llano S, Garcés I. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 3 de octubre de 2019; 37(3):5-14.
13. Velasco F, Rojo A, Alto C, Bugarín E, Padrón H. Conocimiento, actitudes y acciones de prevención contra el cáncer del personal de salud en Tamaulipas. *Horiz Sanit*, 10 de enero de 2024; 23(1):67-72.
14. Toan D, Son D, Hung L, Minh L, Mai D, Hoat L. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in Northern Vietnam. *Cancer Control J Moffitt Cancer Cent*, 23 de julio de 2019; 26(1):1073274819863777.
15. Heena H, Durrani S, Riaz M, Alfayyad I, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Womens Health*, 22 de octubre de 2019; 19(1):122.
16. Al-Mousa D, Alakhras M, Hossain S, Al-Sa'di A, Al Hasan M, Al-Hayek Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Around Breast Cancer and Mammography Screening Among Jordanian Women. *Breast Cancer Targets Ther*, 11 de noviembre de 2020; 12:231-42.
17. Cáceres A. Conocimiento y actitudes de las mujeres para la adherencia a prácticas preventivas y de diagnóstico temprano del cáncer de mama. *Hospital Goyeneche, Arequipa 2022*, 24 de mayo de 2022 [citado el 7 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11705>
18. Huerta M. Conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes de un hospital público de Caraz, 2022. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101264>
19. Alvizuri L. Conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas sobre el examen de mamografía en pacientes con implantes mamarios, Clínica de Monterrico-2021 [Internet]. Tesis de grado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_84f3b80790a62b2c31494d9e5a103a18
20. Lavado F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [citado el 24 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63699>



21. Kalliguddi S, Sharma S, Gore CA. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination amongst female IT professionals in Silicon Valley of India. *J Fam Med Prim Care*, febrero de 2019; 8(2):568-72.
22. George T, Allo T, Amoo E, Olonade O. Knowledge and Attitudes about Breast Cancer among Women: A Wake-Up Call in Nigeria. *Open Access Maced J Med Sci*, 25 de mayo de 2019; 7(10):1700-5.
23. 23. Quiñones M, Soto V, Díaz C. Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana. 2020; 32(4):2-14.
24. 24. Boggiano CI. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén, 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado el 29 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3190>

Correspondencia:

alicia.laquitag@unjbg.edu.pe

Fecha de recepción: 6/11/2024

Fecha de aceptación: 28/11/2024