

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Creencias sobre prevención de cáncer de mama en pacientes del consultorio de mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Karla Lucero Bravo Huertas

ASESOR

Mary Susan Carrasco Navarrete

<https://orcid.org/0000-0001-7086-4566>

Chiclayo, 2025

Creencias sobre prevención de cáncer de mama en pacientes del consultorio de mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024

PRESENTADA POR

Karla Lucero Bravo Huertas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay
PRESIDENTE

Mirtha Flor Cervera Vallejos
SECRETARIO

Mary Susan Carrasco Navarrete
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este logro a quienes han sido mi mayor fuente de amor y fortaleza. A mi bisabuela María, por ser mi inspiración eterna y enseñarme que la verdadera fuerza reside en el corazón. A mi mamá, por su amor incondicional, su apoyo incanzable y por demostrarme cada día el valor de la perseverancia. A mi hermano, por estar a mi lado y ser mi compañero en este camino. Y a mi querida Layla, mi fiel amiga de cuatro patas, cuya compañía y amor incondicional han sido un refugio en los momentos difíciles. A cada uno de ustedes, les debo este logro, Muchas gracias por su amor, su apoyo y por acompañarme en cada paso.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi tutora, maestra en enfermería Mary Susan Carrasco Navarrete, por su guía, conocimiento y apoyo en este proceso. A mi familia, mi mayor pilar, especialmente a mi madre, por su amor y motivación inquebrantable. Un recuerdo especial para mi bisabuela María, cuya fortaleza y amor han sido una inspiración constante en mi vida. Su legado vive en mí y en cada paso que doy. A los participantes de este estudio, gracias por su confianza y colaboración. A mis amigos y compañeros, por su apoyo y aliento en cada etapa. A cada persona que ha aportado a mi formación, les debo parte de este logro.

Creencias sobre prevención de cáncer de mama en pacientes del consultorio de Mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	documentop.com Fuente de Internet	<1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1%
7	james.webkanix.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
9	issuu.com Fuente de Internet	<1%
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
11	www.gnp.com.mx Fuente de Internet	

Índice

Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos.....	17
Resultados y discusión.....	21
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexos	43

Resumen

Las creencias son procesos cognitivos que las personas desarrollan a partir de sus interacciones cotidianas con la realidad, las cuales influyen en la forma en que los individuos la perciben e interpretan para tomar decisiones. En el ámbito de la prevención, las creencias constituyen las representaciones sociales que adopta la paciente, y son fundamentales para entender la adopción de hábitos saludables. **Objetivo:** Describir y analizar las creencias sobre prevención de cáncer de mama en pacientes del consultorio de Mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024. **Método:** Metodología cualitativa descriptiva en la que la población de interés estuvo conformada por pacientes que acudieron al consultorio de Mastología del departamento de Oncología de dicho establecimiento. La muestra se obtuvo mediante criterios de saturación y redundancia. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y, como instrumento, una guía de preguntas elaborada por la investigadora y validada por el juicio de tres expertos. Los datos se procesaron mediante análisis de contenido temático y se cumplieron los principios éticos y el rigor científico necesarios para sustentar el proyecto propuesto. **Resultados:** Se obtuvo dos categorías a) creencias sobre origen el cáncer de mama, b) creencias sobre prevención del cáncer de mama. **Conclusión:** Las pacientes presentan creencias erróneas sobre el origen del cáncer de mama, aunque reconocen la importancia de mantener hábitos saludables y chequeos preventivos para reducir riesgos.

Palabras clave: Modelo de Creencias sobre la Salud (D000083342), Cultura (D003469), Prevención de Enfermedades (DDCS050219), Prevención Primaria (D011322), Neoplasias de la Mama (D001943), Detección Precoz del Cáncer (D055088)

Abstract

Beliefs are cognitive processes that people develop through their daily interactions with reality, which influence how individuals perceive and interpret it to make decisions. In the field of prevention, beliefs constitute the social representations adopted by patients and are fundamental to understanding the adoption of healthy habits. **Objective:** To describe and analyze beliefs about breast cancer prevention in patients in the Mastology clinic of a public hospital in Chiclayo, 2024. **Method:** A descriptive qualitative methodology was used in which the population of interest consisted of patients who attended the Mastology clinic of the Oncology Department of said institution. The sample was obtained using saturation and redundancy criteria. Data were collected using a semi-structured interview technique and, as an instrument, a question guide developed by the researcher and validated by the judgment of three experts. The data were processed through thematic content analysis, and the ethical principles and scientific rigor necessary to support the proposed project were adhered to. **Results:** Two categories were obtained: a) beliefs about the origin of breast cancer, b) beliefs about breast cancer prevention. **Conclusion:** Patients present erroneous beliefs about the origin of breast cancer, although they recognize the importance of maintaining healthy habits and preventive checkups to reduce risks.

Keywords: Health Belief Model (D000083342), Culture (D003469), Disease Prevention (DDCS050219), Primary Prevention (D011322), Breast Neoplasms (D001943), Early Detection of Cancer (D055088)

Introducción

El cáncer es una enfermedad que puede afectar cualquier órgano o tejido del cuerpo y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales. Si estas células no se tratan a tiempo, tienen la capacidad de propagarse a otros órganos, este proceso es conocido como metástasis e interfiere significativamente en el funcionamiento normal de los órganos lo que conduce a problemas graves para la salud como la muerte¹.

Según datos estadísticos, mencionan que a nivel mundial^{2,3}, cada año se registran 20 millones de casos nuevos de cáncer con una tasa de mortalidad de 10 millones, lo que lo posiciona en una de las principales causas de mayor impacto de muerte. En 2022, el cáncer provocó 1.4 millones de defunciones en la región de las Américas, de las cuales el 45.1% correspondieron a jóvenes y adultos mayores. Por otro lado, en España⁴, en 2023, se diagnosticó 279,260 casos de cáncer y en Estados Unidos, el 42% de las personas diagnosticadas con cáncer contribuyeron al 45% de las muertes relacionadas con esta enfermedad.

El cáncer de mamá es el tipo más común entre las mujeres, seguido por el cáncer colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo⁵. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, señala que esta patología es una enfermedad en la que las células de la mama se multiplican sin control, formando tumores en los tejidos mamarios lo que afecta el bienestar físico, emocional y psicológico en quienes la padecen. En Perú⁷, se reportó 2,044 casos de cáncer de mamas mujeres durante los primeros ocho meses de 2023, siendo así la segunda enfermedad oncológica más frecuente en mujeres adultas. En Chiclayo⁸, un estudio en 2018 trató a 11 mujeres de zonas rurales con cáncer de mama mediante cuidados domiciliarios; asimismo, se menciona que en el Hospital Las Mercedes, entre 2007 y 2023, se registraron 4,083 casos de cáncer, de los cuales 237 correspondieron a cáncer de mama en el año 2023.

Ante el incremento incidencia de casos se evidencia la importancia de abordar el cáncer de mama desde una perspectiva de salud pública, fortaleciendo las estrategias de prevención y concientización de la enfermedad. A pesar de la existencia de los avances en detección temprana y tratamiento que han mejorado el pronóstico de muchas pacientes, aún prevalecen creencias arraigadas que son erróneas las cuales influyen negativamente

en la prevención y calidad de vida de las pacientes. Factores de riesgo, como la edad, antecedentes familiares y factores hormonales, aumentan la probabilidad de desarrollar esta patología. Sin embargo, la desinformación genera que se tomen decisiones poco fundamentadas. Un ejemplo es la creencia de algunas mujeres que la ausencia de antecedentes familiares elimina el riesgo de cáncer de mama, cuando en realidad el 75% de quienes la padecen no tienen antecedentes familiares⁹.

Ciertas creencias en torno a la patología oncológica contribuyen a la desinformación generando temor y ansiedad en las pacientes, llevándolas a tomar decisiones preventivas ineficaces^{10,11}. Estas creencias pueden contribuir al retraso de un diagnóstico correcto empeorando el pronóstico de la enfermedad. Además, obstaculiza la búsqueda de atención médica adecuada y afecta el bienestar emocional lo que repercute en la calidad de vida de las pacientes⁹.

Un estudio en El Salvador se encontró que las participantes consideran que el factor hereditario y las conductas alimentarias son causas del cáncer de mama. Se menciona también que las reacciones emocionales más comunes ante el diagnóstico son la ansiedad y depresión¹¹. En cuanto a las creencias sobre la falta de autoexploración mamaria y mamografías, las mujeres mencionaron barreras percibidas, como el temor a la muerte y la mutilación. Para sus familias recibir el diagnóstico implica brindar apoyo y solidaridad¹².

En este contexto, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las creencias sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes del consultorio de Mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024? El objetivo de esta investigación es describir y analizar estas creencias sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes del consultorio de Mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024.

La investigación se valida por el reconocimiento del cáncer de mama como un problema de salud pública por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, debido al impacto significativo que tiene en la población a nivel mundial. Los datos epidemiológicos revelan una alarmante incidencia y mortalidad relacionadas con esta enfermedad, siendo de suma importancia abordarla de manera integral. Además, la persistencia de creencias erróneas en torno al cáncer de mama influye y afecta en la

calidad del tratamiento y atención médica. Por lo tanto, la investigación busca describir y analizar las creencias sobre prevención de cáncer de mama, para así proporcionar información necesaria al personal de salud, los responsables de políticas públicas y personas interesadas puedan desarrollar estrategias efectivas basadas en los resultados de la investigación cualitativa.

Estudios previos, como el de Chávez, Gómez y Torres¹², indican que las creencias generan miedo en mujeres que no padecen cáncer de mama, en comparación con aquellas que sí, lo que demuestra el impacto significativo sobre la enfermedad. Esto se debe a que las creencias se construyen a partir de vivencias personales, ya sea a través de la experiencia directa con el diagnóstico por personas cercanas y la información socialmente compartida. Por otro lado, la investigación de Palma y Pacheco¹³, manifiesta que la existencia de factores de riesgo y la falta de medidas preventivas adecuadas entre las mujeres evaluadas no es consistentemente saludable.

Estas investigaciones son de vital importancia para generar intervenciones de enfermería y programas de atención adaptados a las necesidades específicas de las pacientes. Por lo tanto, su impacto no solo se limita únicamente al beneficio de las pacientes y sus familias, sino que también proporciona una base sólida para futuras investigaciones en el campo de la salud. El conocimiento generado por este estudio puede ser aprovechado por otros profesionales de la salud, permitiendo el desarrollo de estrategias efectivas en el ámbito de la salud pública para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Revisión de literatura

Para lograr una comprensión más profunda del objeto en estudio, se analizaron varios autores cuyos enfoques permitieron una mejor comprensión sobre el tema de investigación.

Un estudio internacional¹⁴, evaluó las percepciones y conocimientos sobre el cáncer de mama, así como el comportamiento de detección en mujeres afroamericanas donde se encontró que muchas de las mujeres mayores se habían realizado exámenes clínicos de mama, mamografías y una proporción significativa realizaba prácticas de autoexámenes mamarios. Sin embargo, las participantes mostraron un conocimiento insuficiente sobre

el cáncer de mama, ya que la mayoría no consideraban a su grupo racial o económico como más vulnerables al cáncer de mama, ni veían esta enfermedad como amenaza grave. A pesar de la limitación en conocimiento, ellas reconocían los beneficios de la mamografía y no consideraban relevantes las barreras comunes para la detección del cáncer de mama.

A nivel nacional¹⁵, se llevó a cabo una investigación sobre las prácticas preventivas contra el cáncer de mama realizado en mujeres peruanas, donde se encontró que muchas de ellas se habían realizado exámenes preventivos como el examen físico de mama y, en menor medida, un examen mamográfico. En el estudio también se evidenció a aquellas que se realizaban estos exámenes, estas eran las mujeres con un rango de edad específico, las que contaban con un seguro del Sistema Integral de Salud y que residían en el área urbana.

Por su parte, en la investigación realizada en Chota¹⁶, sobre un programa cognitivo conductual para eliminar las creencias irracionales en pacientes con cáncer de mama, se obtuvo como resultado la existencia de un nivel alto en diversos ámbitos, como la aprobación y las auto expectativas con un porcentaje de 49.3%, culpa y castigo con 43.3%, así como alta dependencia y preocupación con un 53.7%. Estos hallazgos confirman la presencia de incidencia de creencias irracionales relacionadas con el cáncer de mama.

Asimismo, en Chiclayo¹⁷, se realizó un estudio a mujeres que acuden a un centro de salud sobre el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama, donde se analiza la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama. Los resultados indican que el 58.8% de las mujeres tenían un nivel medio de conocimiento y que un aumento en el conocimiento se correlacionaba con la existencia de mejora en sus prácticas preventivas.

Marco Teórico

En el campo de la oncología, el cáncer de mama se presenta al momento en que las células sanas de la glándula mamaria experimentan una transformación maligna, dando lugar a la formación de tumores. Se caracteriza por un crecimiento descontrolado y una proliferación anormal de células mamarias. Se desarrollo es un proceso complejo que involucra diversos factores genéticos, hormonales y ambientales¹⁸.

Dentro de estos factores de riesgo que son asociados a esta enfermedad, se incluyen diversos aspectos que influyen en la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. En primer lugar, la edad se establece como un factor determinante, ya que las mujeres mayores tienen un riesgo más elevado debido a la exposición prolongada de hormonas sexuales y factores ambientales. Los estudios epidemiológicos confirman esta correlación, señalando que la probabilidad de desarrollar cáncer de mama va en aumento en mujeres mayores de 50 años^{19,20}.

La relación entre la menstruación precoz y la menopausia tardía se vincula con una exposición prolongada a los estrógenos, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar células mamarias anormales y, por ende, el riesgo de cáncer¹⁹. Además, el retraso en la maternidad, especialmente después de los 30 años, también aumenta el riesgo, debido a una prolongada exposición a ciclos hormonales que pueden favorecer mutaciones cancerosas²⁰.

La predisposición genética, evidenciada por historiales en familias acerca del cáncer de mama y la detección de mutaciones genéticas como BRCA1 y BRCA2, también representa un factor de riesgo importante. Asimismo, aunque el hábito de fumar llamado tabaquismo, no se reconoce como un factor determinante, se ha identificado que hay una relación mínima con el incremento en el riesgo de esta enfermedad, especialmente en mujeres en edad premenopáusica^{19,20}.

Una alimentación desequilibrada, que contiene niveles altos de grasas saturadas y una baja ingesta de frutas y verduras, está vinculada la existencia de un riesgo mayor de cáncer de mama debido a la carencia de nutrientes que podrían ayudar a contrarrestar la inflamación y el estrés oxidativo. Además, el estrés prolongado puede debilitar el sistema inmunológico y promover el crecimiento de células cancerosas, mientras que la predisposición hormonal indica la susceptibilidad de una paciente a experimentar trastornos endocrinos, lo que puede agravar el riesgo asociado a otros factores mencionados^{10,20}.

El cáncer de mama se destaca como la enfermedad más común y examinada dentro del ámbito de la oncología. Esta relevancia ha dado lugar a la propagación de una serie de creencias en relación con esta condición, los cuales han tenido un impacto significativo en cómo se percibe y gestiona la enfermedad. Estos pueden generar confusión, miedo y

desinformación entre los pacientes, impactando así en la calidad de vida y en la capacidad para tomar decisiones relacionadas al tratamiento y cuidado²⁰.

Asimismo, las creencias pueden definirse como el conjunto de esquemas cognitivos que las personas desarrollan a partir de sus interacciones cotidianas con la realidad. Estas creencias, aunque no siempre sean conscientes, ayudan a las personas a interpretar y dar sentido al mundo que las rodea, ya que se forman y se refuerzan a través de la experiencia personal y social. Estas son pensamientos o ideas aceptadas sobre diversos temas, que son compartidas por la sociedad y que afectan en cómo los individuos perciben e interpretan la realidad¹⁹.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)²¹, menciona que la prevención en salud implica medidas que buscan no solo evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo, sino también detener su progreso y mitigar sus consecuencias una vez que se han manifestado. Para ser efectiva, la prevención debe basarse en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y en la comprensión de cómo evoluciona un proceso patológico sin intervención médica.

Su importancia radica en una intervención temprana, mejorando los pronósticos y reduciendo los costos asociados al tratamiento de enfermedades avanzadas. Además, una adecuada prevención contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y a mantener la salud de la población, lo que a su vez puede reducir la carga sobre los sistemas de salud y fomentar un bienestar generalizado²².

Relacionando, una de las creencias más difundidas en este ámbito acerca del cáncer de mama se encuentran aquellas que están relacionadas con sus posibles causas. Uno de ellos sugiere que el uso de pastillas anticonceptivas y desodorantes antitranspirantes puede aumentar el riesgo de padecerla, sin embargo, en los estudios científicos han concluido que no existe una relación directa entre el uso de anticonceptivos orales y la enfermedad expuesta, especialmente con las formulaciones más modernas que contienen dosis bajas de hormonas. Del mismo modo, no se han encontrado pruebas que respalden la idea de que los componentes presentes en los desodorantes antitranspirantes aumentan el riesgo de dicha patología oncológica¹⁰.

Además, algunas personas creen erróneamente que los golpes o traumatismos en el seno pueden desencadenar el desarrollo de células cancerosas. Sin embargo, como se

señala en un artículo de investigación que el cáncer de mama tiene su origen en cambios genéticos y factores de riesgo específicos, como las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2, tejido mamario denso o el proceso natural de envejecimiento, y no en traumas físicos en la mama. Esta idea carece de respaldo científico y no debe generar preocupación infundada^{10,19}.

Una creencia común relacionada con la detección y diagnóstico involucra las mamografías con el temor al exceso de radiación. Se ha difundido la idea de que las mamografías, utilizadas para detectar posibles tumores en la mama, aumenta el riesgo de cáncer debido a la radiación empleada en el proceso. Sin embargo, los equipos de mamografía modernos ya sean analógicos o digitales, utilizan dosis mínimas de rayos X, lo que prácticamente elimina cualquier riesgo de daño. La dosis efectiva de radiación durante una mamografía equivale a la exposición ambiental promedio que una persona experimenta en un mes¹⁰.

También circula la idea de que cualquier bulto o tumor en la mama es indicio de que hay presencia de cáncer. Sin embargo, la realidad es que la mayoría de los nódulos mamarios detectados son benignos y responden a cambios normales en el tejido mamario, como los cambios fibroquísticos. Aunque es crucial buscar atención médica ante la presencia de cualquier masa en la mama, es importante destacar que la mayoría de estas afecciones son inofensivas y pueden tratarse adecuadamente una vez diagnosticadas por un profesional de la salud¹⁰.

El estigma asociado al cáncer de mama es un aspecto crucial que tiene un efecto negativo en la vida de los pacientes, porque no solo afecta la autoestima de las mujeres, sino que también influye en su percepción de la feminidad y la sexualidad, esto es por el temor al rechazo social y el desarrollo de estigmas sociales relacionados con el cáncer de mama pueden generar graves problemas emocionales. Se debe a que cuando una mujer se enfrenta a esta enfermedad, además de lidiar con los aspectos físicos de la enfermedad, también debe enfrentarse a la carga psicológica y emocional que conlleva¹⁰.

En cuanto a la dieta alimentaria en el cáncer de mama, algunas creencias se relacionan con la carne roja y su posible asociación con el cáncer. Si bien algunos estudios han sugerido una conexión entre el consumo alto de carnes rojas que sea procesada y la probabilidad de cáncer colorrectal, no hay consenso científico sobre la relación directa

con esta patología oncológica. De hecho, la carne roja es una fuente importante de proteínas, minerales y vitaminas necesarias durante el tratamiento del cáncer, aunque se recomienda su consumo con moderación, priorizando las partes más magras y evitando las carnes procesadas^{10,11}.

Otra premisa gira en torno al azúcar y a su papel en el crecimiento de las células cancerosas. A pesar de la asociación entre las dietas altas en azúcar y carbohidratos refinados con la obesidad, no hay evidencia concluyente que relacione el consumo moderado de azúcar con el incremento en el riesgo de cáncer. De hecho, la glucosa es esencial para muchas funciones celulares y eliminar completamente el azúcar de la dieta puede causar carencias nutricionales y daño celular^{10,11}.

Respecto a los edulcorantes artificiales, han surgido preocupaciones sobre su seguridad y su posible relación con el cáncer. Sin embargo, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)¹¹, ha concluido que los edulcorantes bajos en calorías aprobados están seguros para el consumo humano y no se ha encontrado evidencia que los vincule directamente con el cáncer¹⁹.

También se dice que la inactividad física y el sobrepeso son un riesgo importante en que exista desarrollo del cáncer de mama. El índice de masa corporal (IMC) elevado se asocia con un mayor riesgo de varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama postmenopáusico. La obesidad puede incrementar la producción de estrógenos periféricos, lo que puede estimular el crecimiento de células cancerígenas en el tejido mamario^{10,23}.

En muchos países, el predominio de sobrepeso y obesidad ha aumentado significativamente, y esto se ha observado también en Perú, donde una gran parte de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad. Este aumento en el IMC está asociado con una mayor incidencia de cánceres, incluyendo el de mama. La promoción de estilos de vida activos y dietas equilibradas es fundamental en la prevención de esta enfermedad^{11,24}.

Se tiene también las creencias comunes sobre la prevención del cáncer de mama, donde se encuentra el uso de suplementos alimenticios y dietas alternativas descritas como anticancerígenas. A pesar de su popularidad, la mayoría de estos enfoques no están respaldados por evidencia científica sólida y no suelen ser prescritos por especialistas.

Los pacientes a menudo eligen estos tratamientos sin conocer su efectividad real, lo que puede ser potencialmente peligroso²⁴.

Las dietas alternativas, como la cetogénica, macrobiótica, vegana y alcalina, también han sido promovidas como métodos para prevenir y tratar el cáncer. Sin embargo, estudios han demostrado que estas dietas pueden comprometer el estado nutricional de los pacientes y no mejorar el pronóstico del cáncer. Por ejemplo, la dieta cetogénica puede llevar a deficiencias vitamínicas y problemas metabólicos, mientras que la macrobiótica y vegana pueden causar pérdida de peso y deficiencias de nutrientes esenciales como vitamina B12, calcio y hierro^{20,24}.

En ese sentido, las creencias que se tiene sobre el cáncer de mama influyen significativamente en las decisiones de prevención. Estas incluyen conocimientos científicos y populares, valores y creencias culturales que determinan cómo las personas perciben la enfermedad. Entender estas creencias es esencial para diseñar programas de educación para la salud que sean culturalmente relevantes y efectivamente promuevan la detección temprana del cáncer de mama^{19,20,25,26}.

Por otro lado, se tiene que en algunas culturas, los tratamientos caseros y una dieta saludable se consideran como opciones importantes para combatir la enfermedad oncológica. Esta perspectiva influye en las decisiones médicas de los pacientes, quienes optan por combinar tratamientos tradicionales con la medicina convencional, donde se han evidenciado casos en los que se utilizan recursos naturales como la semilla de calabaza, arándanos, granada, jengibre, moringa, como parte de un enfoque holístico para el manejo del cáncer de mama²⁶.

El cuidado cultural desempeña un papel fundamental en el manejo de los efectos secundarios del tratamiento de la quimioterapia, esto es porque en diversas comunidades, existen prácticas y creencias específicas sobre cómo las personas perciben los tratamientos en relación con los síntomas como lo son la fatiga, las náuseas y la pérdida de cabello, los cuales son efectos comunes de este tratamiento. Estas creencias influyen en las decisiones médicas de las personas y en la adherencia al tratamiento, ya que en algunas culturas suelen creer en los métodos tradicionales, como el uso de hojas de menta y jengibre, para aliviar estos efectos secundarios^{27,28,29}.

La espiritualidad también se considera un aspecto importante del cuidado cultural para enfrentar el cáncer de mama en muchas comunidades, esto es porque las creencias religiosas y espirituales pueden brindar consuelo y apoyo emocional durante el tratamiento, ya que algunas personas optan por integrar prácticas espirituales en su plan de cuidados. Por ejemplo, se observan actos de devoción como oraciones ante imágenes religiosas, como la Virgen de Guadalupe, como una forma de encontrar fuerza y esperanza en momentos difíciles^{27,29}.

En dicho contexto, se tiene que la influencia de las creencias relacionados con esta enfermedad pueden afectar significativamente la percepción y el bienestar de los pacientes, así como su adherencia al tratamiento y su búsqueda de apoyo médico²⁶. Por tal motivo, al enfocarlo en medidas preventivas es fundamental entender cómo estas creencias influyen en las decisiones y comportamientos de los pacientes. La percepción que tienen los pacientes sobre las causas, la prevención y el tratamiento del cáncer de mama puede determinar su disposición a seguir las recomendaciones médicas y adoptar hábitos saludables^{25,26}.

Materiales y métodos

La investigación adoptó un enfoque cualitativo^{30,31}, lo cual permitió una exploración a profundidad de las perspectivas individuales y experiencias personales de las pacientes en relación con las creencias arraigadas sobre la prevención del cáncer de mama. Este enfoque proporcionó una comprensión holística de cómo se percibían y manejaban estas creencias en un contexto específico, centrándose en el aspecto subjetivo de las personas.

El diseño de la investigación fue descriptivo³², lo que permitió identificar y entender el fenómeno estudiado sobre las creencias de prevención del cáncer de mama en las pacientes que acudían al consultorio de oncología, documentando tanto las creencias individuales como colectivas en esta población.

Con la finalidad que esta investigación pueda ser replicada en otro escenario con igual similitud y por el criterio de rigurosidad científica de la transferibilidad es que se detalla el escenario en el cual se llevó cabo la investigación.

La investigación se llevó a cabo en el consultorio de Oncología del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde la población de interés estuvo conformada por pacientes

que asistían al consultorio de mastología del departamento de oncología. Durante el año 2024, en los consultorios de mastología se han atendido una población de 1534 pacientes de los cuales 549 pacientes asistieron al consultorio de mastología³³. El escenario fue el servicio de mastología que pertenece al departamento de Oncología del hospital, ubicado en la ciudad de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque. Los servicios de oncología del hospital se encuentran dentro de la estructura orgánica y fueron creados el 16 de febrero del 2007, según la resolución directoral N° 059-2007-GR-LAMB-HRDLMCH³⁴.

Actualmente, el departamento funciona provisionalmente con un área administrativa, tres consultorios para la atención médica (oncología clínica, mastología, cirugía y ginecología oncológicas), y otro ambiente para procedimientos quirúrgicos ambulatorios. La descripción detallada del escenario y de los sujetos de estudio se realiza con la finalidad de aplicar el criterio de rigor científico de la transferibilidad³⁴.

El instrumento fue una guía de entrevista semiestructurada, que fue elaborada por la investigadora con la ayuda de una asesora temática y validada por juicio de tres expertos en la temática y en investigación cualitativa quienes dieron los aportes necesarios para la construcción de este, el cual está basado en el objeto de estudio, incluyendo datos generales (seudónimo, edad del paciente, fecha de la entrevista, procedencia, estado civil, nivel educativo, si presenta antecedentes familiares de cáncer de mama) y 8 preguntas semiabiertas que permitieron su aplicación final (*ANEXO N° 01*).

Con la finalidad de constatar la originalidad de la investigación esta fue analizado mediante el programa de turnitin luego se subió al SGI - USAT, así mismo fue evaluada por asesora metodológica y temática, y aprobado por un jurado elegido por la escuela de enfermería, quienes brindaron las sugerencias respectivas (*ANEXO N°02*). Por último, se presentó al comité de ética en investigación de la facultad de medicina para la aprobación del mismo con resolución N° 323-2024-USAT-FMED (*ANEXO N°03*), y con toda la documentación en regla, esta fue presentada a la unidad de capacitación del hospital las mercedes de Chiclayo para la autorización final y ejecución de la investigación (*ANEXO N°04*).

Posteriormente una vez aprobado el proyecto se ejecutó la prueba piloto mediante una guía de entrevista semi estructurada en el mismo escenario con dos pacientes a fin de

determinar si las preguntas de la entrevista eran comprensibles por los sujetos de estudio y daban respuesta a la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser mujeres mayores de 18 años que acudieran a los consultorios de mastología para despistaje preventivo sin un diagnóstico previo de cáncer de mama y que aceptaran participar en el estudio mediante el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con recurrencia de la enfermedad, menores de edad (-18 años), aquellas con problemas cognitivos severos y las que participaron en la prueba piloto.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la técnica de saturación o redundancia, recolectándose información de 12 pacientes (*VER TABLA N° 01*) (*ANEXO N° 05*) que asistieron al consultorio de mastología, esta recolección de datos se detuvo los discursos de los sujetos de estudio se volvieron repetitivos, la edad de los sujetos de investigación oscilo entre los 45 a 68 años. El muestreo fue no probabilístico³⁵, se utilizó la técnica por conveniencia, donde se identificaron a los sujetos de estudio que ingresaron para un despistaje preventivo o entrega de resultados del tamizaje de mamas.

TABLA N° 01: TABLA DE DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE MASTOLOGÍA

N°	Seudónimo	Edad	Nivel de instrucción	Estado civil	Antecedentes familiares
01	CD01	51 años	Primaria incompleta	Casada	Sí
02	CD02	68 años	Secundaria incompleta	Divorciada	Sí
03	CD03	46 años	Superior - técnico	Casada	No
04	CD04	49 años	Secundaria incompleta	Casada	No
05	CD05	46 años	Primaria completa	Conviviente	No
06	CD06	66 años	Superior técnico	Soltera	No
07	CD07	42 años	Superior técnico	Soltera	Sí
08	CD08	60 años	Secundaria completa	Soltera	No
09	CD09	50 años	Secundaria completa	Conviviente	No
10	CD10	64 años	Secundaria incompleta	Soltera	No
11	CD11	54 años	Superior completa	Casada	No
12	CD12	61 años	Secundaria completa	Soltera	Sí

Fuente: Elaboración propia

Previo a las entrevistas se tuvo en cuenta el consentimiento informado a los sujetos de estudio para garantizar confiabilidad (*ANEXO N° 06*). Asimismo, las entrevistas tuvieron una duración de 10 a 15 minutos y se realizaron en un ambiente privado del hospital, fueron grabadas utilizando un grabador de voz, las cuales fueron almacenadas para garantizar los criterios de auditabilidad y credibilidad del estudio.

La información fue procesada teniendo en cuenta el análisis de contenido.

En primer lugar en el preanálisis se transcribieron los datos recopilados en formato Word tal como lo expresaron los sujetos de estudio y se realizó la lectura y relectura de los mismos a fin de convertir el lenguaje Emic a Etic, así mismo se coordinó con los sujetos de estudio para hacerles llegar la transcripción de las entrevistas a de asegurar la credibilidad de lo que expresaron

Posteriormente en la fase de codificación, se procedió con la asignación de códigos identificación de las unidades de significado, las cuales fueron asociadas por similitud de significado, emergiendo de esta forma las categorías y subcategorías, validándolos con la literatura consultada³⁶⁻³⁹ (*ANEXO N° 07*).

Finalmente, los hallazgos se presentaron en un informe final, explicando cómo los datos recogidos apoyaban o contradecían la literatura revisada. Además, durante el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios de la ética personalista de Sgreccia⁴⁰, garantizando el respeto por la integridad de las participantes, la confidencialidad de los datos y la difusión de los resultados para contribuir al conocimiento y sensibilización sobre el cáncer de mama garantizando la confidencialidad de los datos para contribuir al conocimiento y sensibilización sobre el cáncer de mama.

El principio de defensa de la vida física fue primordial, asegurando que en ningún momento se pusiera en riesgo la integridad de las participantes. Las entrevistas se realizaron en espacios seguros y privados, cuidando que las preguntas formuladas no generaran daño emocional. En caso de que surgiera alguna situación que amenazara el bienestar de la persona, la entrevista se suspendía de inmediato, brindando el apoyo emocional necesario⁴⁰.

Asimismo, se respetó el principio de libertad y responsabilidad, proporcionando información clara y accesible sobre la naturaleza del estudio, solicitando el consentimiento informado y garantizando la participación voluntaria. Para proteger la identidad de los participantes, los datos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas fueron codificados (PD01, PD02...PDn), y los audios se almacenaron únicamente con fines de auditabilidad por un periodo de dos años, tras el cual fueron eliminados⁴⁰.

En cuanto al principio de sociabilidad y subsidiariedad, la investigadora presentó los resultados de la investigación al establecimiento de salud con el propósito de fortalecer el conocimiento sobre las creencias relacionadas con el cáncer de mama en las pacientes del consultorio de oncología. Además, los hallazgos fueron difundidos en eventos científicos, contribuyendo a la comprensión y sensibilización sobre esta enfermedad⁴⁰.

Resultados y discusión

Resultados

En la presente investigación, participaron 12 pacientes que asistieron al consultorio de mastología para un despistaje preventivo o entrega de resultados del tamizaje de mamas. Dentro de las participantes cinco de ellas cuentan con estudios de secundaria incompleta, tres con secundaria completa, cuatro con estudios superiores. Con respecto a su edad, esta oscila entre los 42 y 66 años, y en cuanto a los antecedentes familiares que presentan cáncer de mama, cuatro manifiestan tener familia de primera generación con dicha enfermedad y ocho de ellas, refiere no presentar antecedentes.

El escenario fue el consultorio de mastología del servicio de Oncología del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, el cual contaba con un ambiente privado, adecuado y poseía buena iluminación al momento de realizar las entrevistas a los sujetos de estudio. Luego de haber realizado un minucioso análisis de datos, se concluyeron y elaboraron las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA I: creencias comunes sobre origen del cáncer de mama

1. Creencias erróneas: los golpes en los senos originan cáncer de mama
2. Estilos de vida inadecuados incrementan el riesgo de cáncer de mama

3. La predisposición genética y los trastornos hormonales influyen en las emociones y producen cáncer de mama

CATEGORÍA II: creencias para la prevención del cáncer de mama

1. Las practicas alimentarias saludables previenen el cáncer d mama
2. El tamizaje preventivo identifica precozmente el cáncer de mama

CATEGORÍA I: Creencias sobre origen el cáncer de mama

En las entrevistas realizadas, muchos de los sujetos de estudio atribuyen erróneamente que la enfermedad del cáncer de mama se produce por golpes, infecciones o falta de lactancia, además mencionan la mayoría de ellas que la obesidad y el sedentarismo incrementan el riesgo de generarla debido a la mala circulación que se produce o por el consumo de grasas. Por otro lado, se hace mención a la predisposición genética y los cambios hormonales los cuales son reconocidos como factores importantes e influyendo, sin embargo, algunas atribuyen la aparición del cáncer al estrés y las emociones negativas.

- Creencias erróneas: Los golpes en los senos originan cáncer de mama

La mayoría de las pacientes asocian el origen del cáncer de mama con factores como los golpes en el seno, las infecciones y la falta de lactancia. Estas creencias según la literatura existente y redactadas, carecen de sustento científico. La mitad de la pacientes mencionan que los traumatismos en la mama o no amamantar a los hijos pueden causar la aparición de bultitos o nódulos que posteriormente se desarrollan como cáncer, lo que se evidencia una creencia errónea con relación a las causas de la enfermedad.

“[...] se origina de los golpes, cuando tienes una infección fuerte puede aumentar que tengamos tumorcitos... y cuando al bebé no le damos de mamar nos salen los tumorcitos en los senos.” E1

“[...] EL cáncer de mama se origina por un golpe o por el mal cuidado de nuestros senos, también cuando uno tiene hijos y da de lactar [...]

pero lo mío ha sido por un golpe que tuve y después de 5 años me he dado cuenta de que tenía una bolita [...].” E6

“[...] Anteriormente decían que se producía cuando uno no da de mamar a los bebés [...] ahora se da por cualquier golpe en el seno que se tiene [...].” E8

“[...] Según sé sabe cuándo te golpeas o sale de la nada pero generalmente se da cuando hay golpes en el seno.” E9

“[...] El cáncer de mama se origina por golpes, infecciones que uno tiene, ahí se forman bultitos llamados nódulos y esos son los que se inflaman y comienzan a doler [...] también se da cuando se deja de lactar al bebé, además el cáncer no te avisa que te va a dar, no se genera por estar preocupado, ni depresivo, ni angustiado [...].” E11

- **Estilos de vida inadecuados incrementan el riesgo de cáncer de mama**

Según las entrevistas se observa una creencia común sobre la relación entre el sobrepeso y el cáncer de mama. Algunas de las pacientes mencionan que la obesidad puede aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad debido a la falta de circulación en el cuerpo y el deterioro de las arterias, así como la acumulación de grasa, especialmente por el consumo excesivo de ciertos alimentos, como la carne grasa. También esta, se asocia a la inactividad física con un mayor riesgo, contribuyendo al sedentarismo y por tanto la aparición del cáncer.

“[...] yo creo usted que ser obesos...incrementa el riesgo tener cáncer de mama...porque no hay circulación en el cuerpo y arterias, ya que come, come y se atrofian las venas.” E8

“[...] por estar en estado tático, no hace actividades.” E10

“Tengo entendido que [...] el cáncer se origina por la comida [...] como la carne que tiene mucha grasa, sin embargo, el tener hábitos

saludables ayuda a prevenirlos, para eso es necesario tener una buena alimentación [...].” E4

- La predisposición genética y los Trastornos hormonales impactan en las emociones y producen cáncer de mama

En la relación entre el cáncer de mama, los antecedentes familiares, alteraciones emocionales y cambios hormonales, según las entrevistas realizadas, muchas de los sujetos de estudio manifiestan que si un familiar cercano ha tenido cáncer de mama, existe una alta probabilidad de que ellas también lo desarrollen. La mayoría considera que el cáncer de mama es hereditario, mencionando que la predisposición genética es un factor clave en su aparición, sin embargo, una paciente señala que no todos los familiares con la misma carga genética desarrollan la enfermedad. Además también hay quienes refieren que tanto el estrés, depresión y/o preocupaciones emocionales aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, ya que estas emociones negativas afectan el sistema inmune, disminuyendo las defensas del cuerpo. Por otro lado, los cambios hormonales son considerados por los sujetos de estudio como un factor en la aparición del cáncer de mama, especialmente con el envejecimiento, esto es porque se menciona que el riesgo aumenta con la edad debido a estos, ya que hay mayor acumulación de daño celular y por ende existe una reducción de la capacidad del cuerpo para repararse.

“Sí, porque es una enfermedad que a veces es hereditaria [...] a veces no es que te hayas golpeado o que algún medicamento te haya ocasionado eso o una mal curación en el seno; sin embargo, es hereditario [...].” E6

“Claro... yo digo que es hereditario pues, ya si tienen antecedentes familiares con cáncer, ya uno tiene la probabilidad también [...].” E7

“[...] Si considero que si mi familiar tenga cáncer yo lo voy a presentar porque es genético.” E8

“[...] Claro, porque es por herencia que puedo tener.” E9

“[...] Sí, por el cáncer hereditario porque ya estamos con ese bichito por dentro [...] el desorden de uno adulto y niño también puede darse.” E10

“Yo creo [...] que dicen que sí es hereditario, por eso te preguntan si en tu familia han tenido cáncer de mama.” E11

“No [...] los genes pueden ser diferentes [...] hay familiares que mueren de cáncer y otros que mueren por otra cosa.” E12

“Sí, yo creo que el estrés, depresión o estar angustiado [...] también puede dar cáncer porque baja las defensas [...].” E1

“Sí, estoy segura de que tener estrés, depresión o estar angustiado por problemas emocionales también se puede contraer esa enfermedad, es lo que yo me pongo a pensar porque todo baja [...] hasta las defensas [...].” E3

“Bueno, tengo entendido que se origina [...] por las preocupaciones que uno tiene [...] también cuando se está deprimida o estresada, lo que causa que bajen las defensas y puede dar el cáncer.” E4

“[...] Eso sí he escuchado [...] la misma ansiedad comienza a tu cuerpo a desequilibrarlo, comienza tus hormonas a revolotear y eres más propensa a no solamente el cáncer si no cualquier otra enfermedad.” E5

“[...] Eso sí he escuchado [...] la misma ansiedad comienza a desequilibrarlo tu cuerpo , comienza tus hormonas a revolotear y eres más propensa a no solamente el cáncer si no cualquier otra enfermedad.” E7

“[...] cuando no vivimos tranquilos las defensas bajan y ahí el cortisol se eleva...puede dar cáncer.” E8

“Claro [...] las defensas se bajan [...] ... y ya no hay defensas de nada y la enfermedad es peor.” E10

“Si, porque altera todo sus sistema inmune [...] afecta todo tu cuerpo generando eso.” E12

[...] se origina mediante una salida de una bolita [...] al principio era muy pequeña, pero con el tiempo fue creciendo y enraizando [...] a mí no me ha pasado, me hacen controles regulares debido a este antecedente familiar.” E2

“Yo sé...que el cáncer de mama sí aumenta con la edad porque el riesgo se incrementa debido a cambios hormonales, la acumulación de daño celular con el tiempo y una menor capacidad del cuerpo para reparar este daño [...].” E4

CATEGORÍA II: Creencias para la prevención del cáncer de mama

Posterior a las entrevistas realizadas, se evidencia que algunas de las pacientes refieren que evitar alimentos grasos, procesados o con hormonas es la clave la reducción del riesgo de cáncer de mama. También reconocen que los chequeos periódicos, como mamografías y autoexploraciones, son fundamentales para la detección temprana, demostrando mayor conciencia sobre la prevención.

- Las prácticas alimentarias saludables previenen el cáncer de mama

Dentro de las creencias más mencionadas por los sujetos de estudio, es la alimentación, la cual juega un papel fundamental en el desarrollo del cáncer de mama. Cerca de la totalidad de ellas mencionan que una dieta inadecuada, rica en grasas, alimentos procesados, enlatados y frituras, es un factor determinante en la aparición de la enfermedad. Además, hacen mención sobre los alimentos actuales, como el pollo tratado con hormonas o las verduras contaminadas con insecticidas, contrastando con lo que consideran una alimentación más natural y saludable en el pasado. También destacan la importancia de adoptar una dieta equilibrada y nutritiva, con alimentos como la gallina criolla y la reducción del consumo de azúcares y harinas, para que se aminore el riesgo de cáncer.

“[...] yo creo que la mala alimentación origina el cáncer... pienso que las comidas enlatadas y menos naturales podrían estar relacionadas con este aumento, ...En estos tiempos, es importante comer comidas más nutritivas, especialmente porque he notado que hay muchos más casos de cáncer es importante comer comidas más nutritivas [...] proteínas más naturales, como la gallina criolla [...] el pollo suele contener hormonas [...] incluso las verduras, contiene insecticidas, y no es como antes [...].” E3

“[...] tengo entendido que [...] el cáncer se origina [...] por algo que haya comido como carne tiene mucha grasa, mayormente porque la carne tiene mucha grasa, me imagino por eso, sin embargo los hábitos de vida saludables, como una buena alimentación, pueden ayudar a reducir el riesgo [...].” E4

“[...] Depende de cada organismo de una persona que tenga cuidado en los alimentación también sana pues, no comer tantas frituras tantos condimentos que ahora en la mayoría de las fiestas te dan uff, exceso de grasa, frituras esas cosas.” E6

“[...] El cáncer de mama se origina por la mala alimentación [...] los desarreglos que se tiene como comer muchas grasas frituras, carnes, papas y pollo fritos, también por llevar una vida sedentaria [...].” E7

“[...] podemos evitarlo, no consumiendo azúcar que le dicen que es el alimento del cáncer, las harinas como el pan.” E11

- **Tamizaje preventivo identifica precozmente el cáncer de mama**

Las respuestas de las pacientes en el momento de la entrevista mencionan sobre la importancia de los chequeos preventivos en la detección temprana del cáncer de mama. La mayor parte de ellas refieren que existe una relevancia de realizarse exámenes auxiliares de imágenes en lo que respecta a las mamografías y ecografías regularmente, ya sea cada seis meses o anual. Además, se hace mención de que los sujetos de estudio comparten su

experiencia personal, indicando que su concienciación sobre la prevención ha aumentado, lo que las ha llevado a realizarse exámenes médicos y la autoexploración, en donde relatan que al tocarse las mamas, han podido detectar irregularidades que las llevaron a asistir a postas u hospitales para la revisión respectiva.

“[...] hacerse mamografías [...] hacerte ver para que vean si ese es cáncer o es benigno o es maligno.” E1

“[...] controles regulares, cada seis meses o al menos una vez al año, para asegurarse de que todo esté bien [...] lo más efectivo son los exámenes, como una mamografía y palpase las mamas [...].” E2

“Para prevenir el cáncer de mama se deben hacer chequeos preventivos como los exámenes de mamografía, ecografías. Yo he ido al puesto de salud tener un dolor de cabeza y agradezco eso porque resulté haciéndome chequeos. Pienso que la gente debe tomar más conciencia y no esperar a llegar a los 50 años para hacerse un chequeo sino inclusive más jóvenes. [...] recién tomo conciencia de qué cuán importante es hacer prevención [...].” E3

“[...] llevar nuestro control cada año o lo que indique el doctor [...] chequeos que nos indica el doctor en sus mamografías.” E4

“[...] Las precauciones son que tú te examines tu cuerpo siempre, [...] yo vi que explicaban sobre eso entonces yo estaba acostada en mi cama y no sé qué se me dio por estar auscultando mis senos y me toqué, por eso digo yo las que no saben y no lo han hecho que lo hagan que se osculten más que nada los senos [...].” E6

“[...] Para prevenir el cáncer de mama uno ahora tiene la probabilidad de hacerse chequeos como la mamografía o ecografía.” E7

“[...] El cáncer de mama se previene haciéndose tacto o palpándose los senos para ver si hay tumores o algo duro, acudiendo al doctor para que nos revise, haciéndose las mamografías, ecografías.” E8

“[...] uno debe chequearse si así sus controles al año para chequearse como mamografías, ecografías, tocándome.” E9

“[...] Tengo entendido que ahora hay más facilidad de la mamografía que se hace anualmente y es la forma de evitar o descubrir que tú puedas tener cáncer [...].” E10

“[...] Se previene explorándose a ver si encuentra algo anormal, un bultito, unas bolitas [...] si el seno no es normal acudir a una mamografía y acudir al centro de salud para que te revisen y den tratamiento.” E11

“Se previenen con tus chequeos como la mamografía, la ecografía [...].” E12

Discusión

Con relación a la primera categoría: **Creencias sobre origen el cáncer de mama**, Córdova y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), mencionan que esta es una enfermedad con múltiples causas donde su desarrollo está influenciado por diversos factores genéticos, hormonales, ambientales, psicológicos y relacionados con el estilo de vida. No hay causa única conocida, ya que su aparición depende de una combinación compleja de estos elementos en cada individuo, lo que dificulta determinar con certeza qué tipo de personas tienen mayor riesgo de padecerlo^{20,41}.

Dentro de este contexto, existe una debilidad en base al conocimiento que tienen las mujeres, los cuales las conduce a una adopción de vida no saludable. Estas son llamadas creencias erróneas como lo son los golpes en los senos originan cáncer de mama, estilos de vida inadecuados incrementan el riesgo de cáncer de mama, la predisposición genética y los trastornos hormonales influyen en las emociones y producen cáncer de mama.

Uno de los hallazgos importantes al realizar el estudio fue acerca de las **creencias erróneas en relación con los golpes en el seno que originan cáncer de mama**. Un estudio realizado por Shockney⁴², indica que las lesiones en el pecho causadas por accidentes automovilísticos o golpes pueden ocasionar dolor, hematomas o sangrado, generando acumulación de sangre en la zona llamado hematoma, sin embargo, estos traumatismos no significa que esta sea la causa principal del cáncer, simplemente, hizo más evidente un bulto que ya estaba presente.

En este estudio, cinco participantes manifestó que el cáncer de mama es causado principalmente por los golpes en la mama. Pese a las investigaciones, existe una persistencia de esta creencia que causa preocupación y gran necesidad de mejorar la educación en salud con respecto a los factores de riesgo presentes y causantes de la enfermedad, ya que según el análisis realizado en el estudio, las mujeres tienen creencias las cuales no tienen respaldo científico, generando que tomen decisiones de vida no saludables.

Por otra parte, otro de los hallazgos de esta investigación son los **estilos de vida inadecuados que incrementan el riesgo de cáncer de mama**. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴³, define al estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento que se forman a partir de la interacción entre las características individuales, las relaciones sociales, las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que vive una persona, es decir, representan una serie de comportamientos y actividades que las personas, de manera individual o en grupo, adoptan para satisfacer sus necesidades humanas y alcanzar su desarrollo personal.

Por lo tanto, el tipo de estilo de vida que cada persona elige tiene un impacto positivo o negativo directamente en su bienestar físico, mental y social, lo que implica que las decisiones que se toman diariamente en cuanto a alimentación, ejercicio, gestión del estrés y otros hábitos pueden influir profundamente en la salud, por lo tanto, el mantener un estilo de vida saludable no solo previene enfermedades físicas, como el cáncer de mama o las enfermedades cardiovasculares, sino que también fortalece el bienestar emocional y social, generando una mejor calidad de vida⁴³.

Estos hábitos, sumados con la obesidad y sobrepeso, según Pozo, Pin, Salazar y Durand⁴⁴, afirman que la obesidad y sobrepeso incrementan el riesgo de desarrollar

diversas enfermedades. En mujeres, este tema es fundamental, ya que de esta manera se debe mantener un adecuado estado nutricional para prevenir enfermedades y complicaciones en su salud. Además, se considera que un exceso de estrógenos generado por el tejido adiposo es un factor contribuyente, especialmente en tumores mamarios que responden a esta hormona.

Calero⁴⁵, menciona en su investigación que existe una relación entre el peso y el cáncer de mama varía según la edad en mujeres posmenopáusicas, un aumento de peso se asocia con un mayor riesgo, posiblemente debido a la producción de estrógenos por el tejido adiposo. Sin embargo, en mujeres premenopáusicas, los resultados son contradictorios. Aunque se ha relacionado el consumo de grasas y la obesidad con el cáncer de mama, no existe consenso sobre el papel específico de las grasas en la dieta. Según lo analizado, el mantener un estilo de vida saludable es fundamental y sirve como una estrategia clave en la prevención de la enfermedad en las mujeres, esto es porque la evidencia científica respaldan la reducción de desarrollar cáncer de mama con el mantener buena actividad física y alimentación equilibrada.

Otro hallazgo clave en el estudio es la **predisposición genética y los trastornos hormonales que impactan en las emociones y producen cáncer de mama**. Calero⁴⁵, manifiesta que la genética juega un papel clave en el desarrollo del cáncer. Las mutaciones heredadas en genes específicos, como BRCA1 y BRCA2 en el cáncer de mama y ovario, aumentan considerablemente el riesgo de desarrollar estas neoplasias. Sin embargo, la predisposición genética no garantiza que una persona desarrolle la enfermedad, sino que incrementa la probabilidad, lo que hace esencial la vigilancia y las medidas preventivas en individuos con antecedentes familiares⁴⁷.

Beidler, Kressin, Jolei, Wormwood, Battaglia, Slanetz, et al⁴⁶, en la investigación realizada a mujeres perciben los factores de riesgo asociados con el cáncer de mama que se han sometido recientemente a mamografías, quienes desde su punto de vista mencionan que las mujeres entrevistadas consideraron que el historial familiar es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, además de que la obesidad fue identificada como uno de los riesgos más relevantes en el origen del cáncer de mama.

Morales, Brandao y Guil⁴⁷, refieren que la inteligencia emocional influye en las creencias de las mujeres en relación con el diagnóstico de cáncer de mama, esto es porque

las mujeres con un alto nivel de inteligencia emocional tienden a mostrar una mayor resiliencia ante el diagnóstico, las cuales las lleva a adoptar creencias más proactivas en relación con la prevención, dado que son capaces de gestionar mejor sus miedos y ansiedades. Además, a menores niveles de ansiedad, estrés y depresión, permite que las mujeres manejen sus emociones de manera efectiva pueden estar más dispuestas a participar en actividades de prevención, como exámenes de detección temprana, en lugar de dejarse llevar por el miedo o la negación.

Por último, Calero⁴⁵, también pone en relevancia al factor de riesgo más importante que son los cambios hormonales que son producidos por la edad, y esto en relación con el cáncer de mama, se evidencia que mientras más cambios la incidencia de la enfermedad es dos a tres veces mayor que la probabilidad de morir de cáncer de mama, a título de ejemplo la probabilidad de muerte a los 65 años es similar a la incidencia de la enfermedad a los 45 años.

En este estudio se evidencia que se tuvo dos opiniones con respecto a la edad y su relación con el cáncer de mama, la mayoría de las participantes afirmaron que el estado emocional es influyente y principal causante de la enfermedad. Frente a la descripción, se ha demostrado que tanto la genética como los cambios hormonales asociados al envejecimiento, tienen un impacto directo en el desarrollo del cáncer de mama. Sin embargo, el estrés y emociones negativas al afectar el sistema inmunológico y bienestar de la persona.

Ante dicho análisis, comprender las creencias sobre el origen y la prevención del cáncer de mama es clave para fomentar prácticas preventivas hacia la salud en las mujeres. Esta enfermedad tiene múltiples causas, las cuales están influenciadas por factores genéticos, hormonales, ambientales y relacionados con el estilo de vida, lo que dificulta identificar una única causa de riesgo. Dado a que esta problemática es preocupante, es necesario recurrir a la implementación de programas educativos que integren el desarrollo de la inteligencia emocional junto con información sobre la importancia de mantener un estilo de vida equilibrada y adoptar prácticas de prevención adecuadas, de esta manera se busca que las mujeres tomen decisiones informadas para que así mejoren su calidad de vida y minimicen el riesgo de padecer cáncer de mama.

La segunda categoría: **Creencias sobre prevención del cáncer de mama**, evidencia cómo esta implica la implementación de estrategias diseñadas para disminuir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, ya que al llevar a cabo acciones preventivas, se espera disminuir el número de nuevos casos de esta patología oncológica, lo que, a su vez, contribuye a reducir la mortalidad asociada a la enfermedad⁴³. En tal sentido, los sujetos de estudio entrevistados expresaron que las prácticas alimentarias saludables previenen el cáncer de mama y el tamizaje preventivo para identificar precozmente el cáncer de mama que se deben conocer es de vital importancia ante la detección del cáncer de mama, por lo que han adoptado dichas prácticas para mantener su bienestar.

Se menciona un análisis del estudio que son las **prácticas alimentarias saludables que previenen el cáncer de mama**. En dicho contexto, Córdova⁴¹ menciona que una alimentación saludable y equilibrada es fundamental en la prevención de numerosas enfermedades, incluyendo diversos tipos de cáncer, y puede reducir el riesgo de recaídas de la enfermedad. Por ello, una dieta balanceada son ser útiles para cualquier persona que busque mejorar su salud a través de una buena nutrición, ya que no solo proporciona los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, sino que también ayuda a controlar factores de riesgo como la obesidad, que está directamente relacionada con el cáncer de mama y otras enfermedades crónicas.

Incorporar una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables puede marcar una gran diferencia en la prevención y el manejo de enfermedades, demostrando que la alimentación es una herramienta clave para el bienestar general^{41,43}. La evidencia científica descrita, ha demostrado al estilo de vida equilibrado como una estrategia preventiva en la lucha contra el cáncer de mama, por lo tanto, esta práctica de buenos hábitos desde una temprana edad contribuye en gran parte a la reducción de incidencia de enfermedades neoplásicas como el cáncer de mama.

Como último hallazgo relevante, se tiene al **tamizaje preventivo que identifica el cáncer de mama**, indicando que todas las participantes tienen conocimiento y son conscientes acerca de las prácticas preventivas. En este contexto, Beidler, Kressin, Jolei, Wormwood, Battaglia, Slanetz, et al⁴⁶, también refieren desde sus perspectivas que muchas de las mujeres expresaron tener incertidumbre en cómo reducir el riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, algunas mencionaron a las autoexploraciones y mamografías, como estrategias fundamentales en la prevención, además de una correcta educación

sobre prácticas para prevenir esta enfermedad, esto es porque muchas mujeres mostraron confusión respecto a qué medidas preventivas eran realmente efectivas.

Además, las prácticas de autocuidado son adquiridas a lo largo de la vida y están influenciadas por factores culturales, los hábitos familiares y las normas sociales. Dentro de estas, se incluyen tanto la realización de autoexploraciones como la consulta de pruebas diagnósticas por imagen, como mamografías y ecografías. Estas herramientas permiten detectar cambios físicos a tiempo, favoreciendo un diagnóstico precoz y un mejor manejo de la enfermedad. Tras el análisis, la importancia de conocer y estar informados sobre las medidas preventivas, es necesario como el integrarlo en la rutina de manera constante, ya que la identificaciones temprana de cáncer de mama, permite que se realice de manera oportuna los tratamientos para mayor probabilidades de recuperación así como la reducción de la tasa de mortalidad^{47,48}.

En conclusión, la prevención del cáncer de mama implica la adopción de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada los cuales se destaca una dieta rica en frutas, verduras y grasas saludables, junto con el control del peso, no solo fortalece el sistema inmunológico, sino que también reduce el riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades crónicas, además, la participación en tamizajes regulares, que ayudan a disminuir tanto la incidencia de la enfermedad como la mortalidad asociada.

Sin embargo, pese a que hay muchas mujeres que resaltan la importancia de estas medidas preventiva, es necesario que se realice educación continua en salud para promover el autocuidado, como las autoexploraciones y la realización de mamografías, ya que de esa manera se fomenta una cultura de prevención mediante la integración de estos hábitos desde temprana edad, acompañada de campañas educativas que reduzcan la confusión sobre la prevención, contribuyendo así a un diagnóstico temprano y un manejo oportuno de la enfermedad.

Conclusiones

- El presente estudio permitió identificar y analizar las creencias que tienen las pacientes con respecto a la prevención del cáncer de mama. Pese a que la mayoría de ellas reconocen la importancia de las prácticas preventivas y algunos factores de riesgo, se evidenció que aún persisten creencias erróneas que son arraigadas, las cuales ponen en riesgo en la toma de decisiones de cada una de ellas.
- Muchas de las pacientes mencionan que el cáncer de mama se origina por causas no comprobadas como lo son los golpes, infecciones o falta de lactancia materna. También se pone en evidencia que la obesidad y el sedentarismo tiene relación directa con el desarrollo de la enfermedad, sin embargo, son explicaciones imprecisas. Por otro lado, ellas refieren que los desencadenantes directos del cáncer es la predisposición genética, los cambios hormonales y el estado emocional negativo como el estrés.
- En cuanto a la prevención, la mayoría de las pacientes tiene conocimiento sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y que tipo de alimentos evitar para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Además, mencionan que tienen mayor conciencia sobre la necesidad de realizar tamizaje preventivo como mamografías, autoexploraciones para una detección temprana de la enfermedad.

Recomendaciones

- Las instituciones formadoras de salud deben integrar en su currículo estrategias que permitan a los futuros profesionales identificar y abordar creencias erróneas sobre la prevención del cáncer de mama. Es crucial que la enseñanza no se limite a la transmisión de conocimientos científicos, sino que también fomente habilidades de comunicación y educación en salud, brindando herramientas para interactuar con la comunidad de manera efectiva y culturalmente sensible.
- Se debe reforzar la educación en salud mediante estrategias que aclaren la diferencia entre factores de riesgo comprobados y creencias sin evidencia científica. Para ello, personal de salud tiene que utilizar un lenguaje accesible, ejemplos cercanos a la realidad de las pacientes y materiales visuales que faciliten la comprensión. Además, se deben generar espacios de conversación donde las mujeres puedan expresar sus dudas y preocupaciones, permitiendo así una corrección gradual de la información errónea sin generar rechazo o desconfianza.
- Es necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud para que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama se realice como práctica constante y no solo en información aislada. Por ello, la implementación de programas de concienciación comunitaria facilita la integración del conocimiento acerca de la promoción de estilos de vida saludables, los cuales se logran con capacitaciones sobre la prevención cáncer de mama, para que se fomenten prácticas preventivas en las pacientes, y de esta manera fortalezcan su autocuidado y bienestar general.

Referencias

1. Instituto Nacional del Cáncer ¿Qué es el cáncer? [Internet] 2021 [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial contra el Cáncer 2023 aboga: por unos cuidados más justos [Internet]. 2023 Feb [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2023/02/25/dia-mundial-contra-el-cancer-2023-aboga-por-unos-cuidados-mas-justos/>
4. American Cancer Society. Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2021-2023 [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2021-2023-spanish.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2024 Mar [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. [Internet] 2024 Mar [citado Mar 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
7. Soto BG. Cáncer de mama en el Perú: 2.044 mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad en lo que va del 2023. Infobae [Internet]. Oct 2023 [consultado 26 en 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/10/18/cancer-de-mama-en-el-peru-2044-mujeres-fueron-diagnosticadas-con-esta-enfermedad-en-lo-que-va-del-2023/>
8. Oriundo J, Vargas R, et al. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en los registros hospitalarios 2027-2023: Hospital Las Mercedes-Chiclayo. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. 2023.
9. Pesce DK. Mitos y Verdades sobre el Cáncer de Mama. Hospital Italiano [Internet] [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/26/archivos/26_karina-pesce-mitos-y-verdades-ca-mama.pdf

10. Institut Catalá d'Oncología. Mitos y Creencias sobre la alimentación durante el tratamiento del Cáncer [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/ciudadans/documents/arxius/Mit-os-y-creencias-sobre-la-alimentacion-durante-el-tratamiento-del-cancer.pdf>
11. Universidad de El Salvador. Opiniones, creencias y significados de las usuarias en relación al cáncer de mama del Policlínico de San Salvador del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial de Febrero a Junio de 2017 [Tesis de maestría]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2017. 89p. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146793/230.pdf>
12. Chávez A, Gómez M, Torres T. Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas [Internet]. Oct 2020 [citado 2025 Mar 26]; 34 (128):51-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1332/133263700004/html/>
13. Palma J, Pacheco L. Factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Subtanjalla, Ica – 2019. Rev Enferm Vanguard. 2023; 11 (2): 79-86.
14. McDonald P, Thorne D, Pearson J, Adams L. Perceptions and knowledge of breast cancer among African-American women residing in public housing. Ethn Dis. 1999 Winter; 9 (1): 81-93.
15. Gerónimo M. Prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2017 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 2025 Mar 26]. 47p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f254e2fe-5c82-4de5-ae68-b84a969827b5/content>
16. Castro R, Guerrero V. Programa cognitivo conductual para eliminar las creencias irracionales en pacientes con cáncer de mama del hospital José Soto de Chota [Tesis de licenciatura en Psicología]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 2025 Mar 26]. 111p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10897/Castro%20Alarcon%20Lorena%20Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Burga J. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez [Internet]. 2023 Mar

- [citado 2025 Mar 26]. 69p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11556/Burga%20Gil%20July%20Limbani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con el cáncer de mama [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
19. Zárata K. Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama [Tesis de licenciatura en Enfermería]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2018 Sep [citado 2025 Mar 26]. 94p. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/80824/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. ACV Ediciones. Hablemos del cáncer de mama [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
21. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). La prevención en salud: importancia y tipos [Internet]. 2021 Sep [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/#:~:text=La%20Organización%20Mundial%20de%20la,sus%20consecuencias%20una%20vez%20establecidas>
22. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. 2011 [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
23. Federación Española de Cáncer de Mama. Cáncer de mama: cuestiones más frecuentes [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <http://fecma.vinagrero.es/documentos/preguntas.pdf>
24. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Manual en salud prevención de cáncer [Internet]. 2018 Ene [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

25. Nácar V, Palomares A, et al. Cáncer: mitos relacionados con la enfermedad. Elsevier [Internet]. 2022 Nov [citado 2025 Mar 26];11(6):385-91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-cancer-mitos-relacionados-con-enfermedad-X1665920112839877>
26. Echeverry L, Vargas M. Creencias racionales frente al diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. 2020;7(1).
27. Cordero R, Fernández M, et al. Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía [Internet]. Universidad de Alicante, Servicio de Publicaciones; 2020 Feb [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108772/1/CultCuid57-9-26.pdf>
28. Gómez C, Vega A. Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. ACC CIETNA. 2019;6(1):45-52.
29. Honorio F. Afrontamiento del cáncer de mama, sentido de la vida, locus de control, creencias religiosas y espirituales de las pacientes de EsSalud. Ágora Rev Cient. 2015;2(2):164-71.
30. Salazar L. Investigación cualitativa: una respuesta a las investigaciones sociales educativas. Rev Interdiscip Humanid Educ Cienc Technol. 2020;6(11).
31. Naranjo I, Gonzáles R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de enfermería. Scielo [Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Mar 26];25(3):479-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015
32. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa: descriptivas, experimentales, participativas e investigación-acción. Rev Cienc Mundo Investig Conoc. 2020;4(3):163-73.
33. Ministerio de Salud (MINSA). Red Nacional de Epidemiología [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://noti.dge.gob.pe/login>
34. Gobierno Regional de Lambayeque. Resolución Directorial N° 059 – 2007 – GR. Lambayeque: GRL; 2007.
35. Muguira A. Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/#tipos_muestreo_no_probabilistico
36. Elsevier. El rigor en la investigación cualitativa [Internet]. [citado 2025 Mar 26];24(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria->

- 27-articulo-el-rigor-investigacion-cualitativa-13354#:~:text=La%20transferibilidad%20se%20refiere%20al,los%20resultados%20en%20otros%20contextos
37. ATLAS.ti. Análisis del contenido [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/analisis-del-contenido>
38. ATLAS.ti. Transcripciones en la investigación [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/transcripciones-en-la-investigacion>
39. ATLAS.ti. Codificación de datos cualitativos para obtener información valiosa [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/codificacion-de-datos>
40. Gómez J. Elio Sgreccia: una bioética ontológicamente fundada [Internet]. Centro de Investigación Social Avanzada; 2023 Jun [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://cisav.mx/elio-sgreccia-una-bioetica-ontologicamente-fundada/#:~:text=Elio%20Sgreccia%20es%20conocido%20como,del%20desarrollo%20de%20la%20misma.>
41. Córdova M. Estilos de vida y cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención de cáncer del hospital regional docente de Cajamarca, 2019 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 2025 Mar 26]. 109p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3737/TESIS-ESTILOS-DE-VIDA-Y-CANCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Shockney L. Myth: A breast injury can cause breast cancer [Internet]. [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-myths/a-breast-injury-can-cause-breast-cancer/>
43. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de vida [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 26]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
44. Pozo F, Pin V, Salazar G, Duran Y. Factores de riesgo del cáncer de mama: un impacto en la salud de la mujer [Internet]. Investig Armq. [citado 2025 Mar 26].

Disponible

en:

<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/283/1142>

45. Calero F. Factores de riesgo en el cáncer de mama. Prog Obstet Ginecol [Internet]. [citado 2025 Mar 26]; 42 (90): 9065 - 88. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-factores-riesgo-el-cancer-mama-13009702>
46. Beidler L, Kressin N, Jolei B, Wormwood P, Battaglia M, Slanetz P, et al. Perceptions of breast cancer risks among women receiving mammographic screening. Womens Health. 2023;6(1).
47. Morales L, Brandao T, Guil R. Emotional Intelligence and Breast Cancer: A Systematic Review. SciDirect. 2024.
48. Banafsheh T, Awat F, Feresgteh Z, Hossein S. Factores que influyen en las prácticas de detección del cáncer de mama entre mujeres de todo el mundo: una revisión sistemática de estudios observacionales y cualitativos. Womens Health. 2024;24:268.

Anexos

Anexo N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CREENCIAS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA A PACIENTES DEL CONSULTORIO DE MASTOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO 2024

I. INFORMACIÓN BÁSICA

Soy Karla Lucero Bravo Huertas, estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, identificada con DNI 72159833. Estoy llevando a cabo un estudio de investigación en el Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo. El objetivo es recolectar información relevante de las creencias sobre prevención del cáncer de mama a pacientes que acuden al consultorio de mastología de dicho noscomio. Se le pide autorización para realizar dicha entrevista que será grabada mediante un grabador de voz. Asimismo, cabe resaltar que toda la información recopilada será tratada de manera reservada.

II. DATOS GENERALES

Código de la participante: _____

Edad: _____ Fecha de la entrevista: _____ Procedencia: _____

¿Pertenece a alguna religión? Sí No ¿Cuál? _____

Estado Civil: _____

¿Tiene hijos? ¿Cuántos? _____

¿Vive solo o acompañado? _____ Especifique: _____

Nivel educativo: _____

Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama: _____

N° celular: _____

III. CUERPO DE LA ENTREVISTA

1. ¿Cómo cree usted que se origina el cáncer de mama?
2. ¿De qué manera cree usted que se puede prevenir el cáncer de mama? Me puede explicar o dar ejemplos.
3. Cree usted que el consumo de alimentos u otro producto puedan evitar el cáncer de mama? ¿Cuáles? Me puede dar ejemplo.

4. ¿Cree usted que el cáncer de mama aumenta con la edad? ¿Por qué?
5. ¿Cree usted que si un familiar tiene cáncer de mama usted también lo va a presentar? ¿Por qué?
6. ¿Cree usted que ser obesos o llevar una vida poco activa incrementa el riesgo tener cáncer de mama? ¿Porqué?
7. ¿Cree usted que tener estrés, depresión o estar angustiado por problemas de cualquier clase puede darle cáncer? ¿Por qué?
8. ¿Desea agregar algo más?

Anexo N° 02

PROCESO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS JUEZ EXPERTO N° 01 - DRA. ROSA JEUNA DÍAZ MANCHAY

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Díaz Manchay Rosa Jeuna

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 17

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Dejo algunos aportes en el formato de entrevista.



Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de mayo del 2024.

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

JUEZ EXPERTO N° 02 - DRA. MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 20 años

Estudios de postgrado: Doctorado en Ciencias de Enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejore redacción de preguntas.



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de mayo del 2024.

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

JUEZ EXPERTO N° 03 - DRA. MERCEDES ELIZABETH LÓPEZ DÍAZ

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mercedes Elizabeth López Díaz

Cargo de la Institución donde labora: _____ Enfermera
Asistencial _____

Años de servicio: _____ 39 años _____ Estudios de postgrado: ___Maestría y
Doctorado. _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Éxitos en su trabajo de investigación.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de mayo del 2024.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

Anexo N° 03

RESOLUCIÓN PARA EJECUCIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA**CONSEJO DE FACULTAD****RESOLUCIÓN N° 323-2024-USAT-FMED**

Chiclayo, 07 de agosto de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10690 en virtud de la aprobación con fecha 19 de julio de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BRAVO HUERTAS KARLA LUCERO, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CREENCIAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE MASTOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.


Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 04
PERMISO DE EJECUCIÓN DEL HOSPITAL LAS MERCEDES
CHICLAYO


Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"

N° 123/24

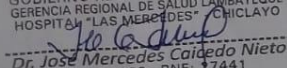
AUTORIZACIÓN

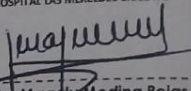
El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

BRAVO HUERTAS
KARLA LUCERO

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Creencias Sobre Prevención de Cáncer de Mama en Pacientes del Consultorio de Mastología de un Hospital Público de Chiclayo 2024"*; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Setiembre 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. José Mercedes Caicedo Nieto
CMP: 36663 RNE: 17441
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Lic. Magaly Medina Rojas
RFP N° 38515
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo N° 05
DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
DE MASTOLOGÍA

N°	Seudónimo	Edad	Nivel de instrucción	Estado civil	Antecedentes familiares
01	CD01	51 años	Primaria incompleta	Casada	Sí
02	CD02	68 años	Secundaria incompleta	Divorciada	Sí
03	CD03	46 años	Superior - técnico	Casada	No
04	CD04	49 años	Secundaria incompleta	Casada	No
05	CD05	46 años	Primaria completa	Conviviente	No
06	CD06	66 años	Superior técnico	Soltera	No
07	CD07	42 años	Superior técnico	Soltera	Sí
08	CD08	60 años	Secundaria completa	Soltera	No
09	CD09	50 años	Secundaria completa	Conviviente	No
10	CD10	64 años	Secundaria incompleta	Soltera	No
11	CD11	54 años	Superior completa	Casada	No
12	CD12	61 años	Secundaria completa	Soltera	Sí

Anexo N° 06
Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Bravo Huertas Karla Lucero
Título : Creencias sobre prevención de cáncer de mama en pacientes del consultorio de Mastología de un hospital público de Chiclayo, 2024

Propósito del Estudio:

Se hace la invitación a realizar este estudio, con la finalidad describir y analizar las creencias sobre el cáncer de mama en pacientes del consultorio de mastología. Esto tiene como propósito obtener información precisa acerca de las creencias sobre el cáncer de mama, considerando la veracidad de su participación.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Cuando usted acepte su participación de ser incluido en el presente estudio, según su disponibilidad, se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz y se le asignará un código para proteger su identidad. La entrevista se llevará a cabo en una sala privada dentro del consultorio de Mastología del Hospital Las Mercedes Chiclayo.
2. Después de dos días, se le presentará su entrevista transcrita, que se le hará llegar de manera virtual por vía WhatsApp, con el fin de que usted pueda revisar y confirmar si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, o si desea agregar o corregir alguna información.
3. Posteriormente, la información recopilada será procesada de manera reservada y se emitirá un informe general de los resultados al hospital donde usted se atiende y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad, con posibilidades también de ser publicada en alguna revista científica.

Riesgos:

La realización de esta investigación no representara riesgo para la salud de los participantes, se tomarán en cuenta la libertad de participación de estos

Beneficios:

Este estudio no presenta beneficio directo hacia su persona, pero sí la satisfacción de que por medio de su participación ha contribuido a resaltar la importancia del tema de investigación y que sea conocido por muchos profesionales de la salud, para su buen desarrollo.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La entrevista se llevará a cabo en lugares seguros y privados, asegurando que la información compartida por ustedes se mantenga en estricta confidencialidad. Se garantizará la protección de la identidad de cada participante mediante el uso de códigos asignados, evitando así cualquier riesgo de divulgación no autorizada de su información personal, lo que facilitará el manejo y almacenamiento seguro de los datos recopilados, cumpliendo con los estándares éticos y legales pertinentes. De esta manera, la investigadora busca generar un ambiente de confianza y respeto hacia ustedes las participantes, para que así puedan expresarse libremente y contribuir de manera significativa al estudio sin temor a la vulneración de su privacidad.

Uso futuro de la información obtenida:

La investigadora desea conservar la información de sus entrevistas y datos que serán guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karla Lucero Bravo Huertas al teléfono 975303754, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Bravo Huertas Karla Lucero

DNI: 72159833

Fecha

Anexo N° 07

MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS

CATEGORÍA I: CREENCIAS COMUNES SOBRE EL ORIGEN DEL CÁNCER DE MAMA

CD01	[...] se origina de los golpes, cuando tienes una infección fuerte puede aumentar que tengamos tumorcitos... y cuando al bebé no le damos de mamar nos salen los tumorcitos en los senos.	...El cáncer de mama se origina de los golpes, de las infecciones, también cuando al bebé no le damos de mamar nos salen los tumorcitos en los senos...	[...] El cáncer de mama se origina se origina de los golpes, de las infecciones, [...] cuando al bebé no le damos de mamar entonces nos salen los tumorcitos en los senos	GOLPES, FORMACIÓN DE BULTOS POR DAR DE LACTAR, INFECCIONES	CREENCIAS ERRÓNEAS: LOS GOLPES EN LOS SENOS ORIGINAN CÁNCER DE MAMA
		[...] Yo creo que con la edad, sí, cuando tienes una infección fuerte, te puede aumentar que tengamos de tumorcitos que no lo logramos tratar a tiempo y a eso conlleva a tener un cáncer. [...]	[...]Yo creo que con la edad ,cuando tienes una infección fuerte, puede aumentar que tengamos de tumorcitos que no lo logramos tratar a tiempo y a eso conlleva a tener un cáncer [...]	INFECCIONES	
CD06	[...] EL cáncer de mama se origina por un golpe o por el mal cuidado de nuestros senos, también cuando uno tiene hijos y da de lactar [...] pero lo mio ha sido por un golpe que tuve y después de 5 años me he dado cuenta que tenía una bolita [...]			GOLPES, FORMACIÓN DE BULTOS POR DAR DE LACTAR	

CD08	[...] Anteriormente decían que se producía cuando uno no da de mamar a los bebes [...] ahora se da por cualquier golpe en el seno que se tiene [...]				
CD09	[...] Según sé sabe cuando te golpeas o sale de la nada pero generalmente se da cuando hay golpes en el seno .			GOLPES	
CD11	El cáncer de mama se origina por golpes, infecciones que uno tiene, ahí se forman bultitos llamados nódulos y esos son los que se inflaman y comienzan a doler, también se da cuando se deja de lactar al bebé , además el cáncer no te avisa que te va a dar, no se genera por estar preocupado, ni depresivo, ni angustiado	[...] Se origina por a veces uno golpearse, por ser mamá, cuando dejamos de lactar, se forman unos bultitos llamados nódulos y esos son los que se inflaman, comienzan a dolor	[...] Se origina por a veces uno golpearse, por ser mamá, cuando dejamos de lactar, se forman unos bultitos llamados nódulos y esos son los que se inflaman, comienzan a dolor	GOLPES, FORMACIÓN DE BULTOS POR DAR DE LACTAR	
		[...] El cáncer de mama se origina de los golpes, de las infecciones, también cuando al bebé no le damos de mamar nos salen los tumorcitos en los senos [...] debemos comer verduras verdes como espinaca	[...] El cáncer de mama se origina de los golpes, de las infecciones, también cuando al bebé no le damos de mamar nos salen los tumorcitos en los senos [...] debemos comer verduras verdes como espinaca	GOLPES, FORMACIÓN DE BULTOS POR DAR DE LACTAR, INFECCIONES	
		el cáncer no te avisa [...] no tiene nada que ver con estrés, depresión o estar angustiado .	el cáncer no te avisa [...] no tiene nada que ver con estrés, depresión o estar angustiado .	DESCONOCIMIENTO	

CD01	[...] Yo creo que el consumir comidas saludables evitn el cáncer [...] no se debe comer tantas harinas, se debe minorar los azúcares, las comidas picantes [...] y carnes rojas [...]		[...] El consumo de comidas saludables, productos saludables evitan el cáncer [...] no comer tantas harinas, minorar los azúcares, picantes [...] carnes rojas [...].El	CONSUMO DE AZUCAR Y HARINAS	
CD02	Yo creo que la alimentación tiene mucho que ver con el cáncer, ya que se forman bolitas de grasa llamadas nódulos. Por eso, uno debe cuidarse comiendo frutas y verduras. Además, una alimentación muy degenerada puede producir cáncer; esto incluye el consumo excesivo de carne, grasas como el exceso de aceite, frituras, condimentos, ají, comidas enlatadas, y también llevar una vida desordenada en la que se consume licor.	Yo creo que la alimentación tiene mucho que ver con que se tenga cáncer porque ahí se forman bolitas de grasas que se llaman nódulos, por eso es que uno debe cuidarse comiendo frutas y verduras	yo pienso que tiene mucho que ver también con la alimentación me parece a mí porque se forman bolitas de grasa, nódulos, quistes que se forman, para eso uno debe cuidarse comiendo frutas, verduras	ALIMENTACION POCO SALUDABLE	ESTILOS DE VIDA INADECUADOS INCREMENTAN EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA
		Una alimentación muy degernearada puede producir cáncer, con esto me refiero a consumir mucha carne, grasa como el exceso de aceite, frituras, condimentas, con ají, comidas enlatadas y llevar una vida también desordenada porque se consume licor	[...] Yo creo ... por la alimentación muy degenerada [...] me refiero a consumir mucha carne, grasa, condimentos y comidas enlatadas [...] el tipo de grasa que creo que contribuye a esto es el exceso de aceite, frituras y comidas muy condimentadas, con ají, además de beber licor y llevar una vida desordenada. [...] una alimentación mal llevada y digerida podría ayudar a que se desarrolle.	ALIMENTACION POCO SALUDABLE CONSUMO DE CARNES ROJAS,GRASAS .COMIDAS ENLATADAS	

CD03	<p>[...]yo creo que la mala alimentación origina el cáncer... pienso que las comidas enlatadas y menos naturales podrían estar relacionadas con este aumento, ...En estos tiempos, es importante comer comidas más nutritivas, especialmente porque he notado que hay muchos más casos de cáncer es importante comer comidas más nutritivas [...] proteínas más naturales, como la gallina criolla [...] el pollo suele contener hormonas [...] incluso las verduras, contiene insecticidas, y no es como antes [...]</p>	<p>ALIMENTACION POCO SALUDABLE</p>
CD04	<p>[...]Bueno tengo entendido que se origina [...] por algo que haya comido como carne tiene mucha grasa, mayormente porque la carne tiene mucha grasa, me imagino por eso</p>	<p>ALIMENTACION POCO SALUDABLE CONSUMO DE CARNES ROJAS,GRASAS .COMIDAS ENLATADAS</p>
CD05	<p>[...] yo creo que el consumo de comida chatarra, .lo que son papas fritas, alimentos conservados, el uso de microondas porque [...] tiene radiación y produce cancer</p>	<p>ALIMENTACION POCO SALUDABLE</p>
CD06	<p>[...] Depende de cada organismo de una persona que tenga cuidado en los alimentación también sana pues, no comer tantas frituras tantos condimentos que ahora en la mayoría de las fiestas te dan uff, exceso de grasa, frituras esas cosas.</p>	<p>ALIMENTACION POCO SALUDABLE</p>

CD07	El cáncer de mama se origina por la mala alimentación y los desarreglos que se tiene como comer muchas grasas frituras, carnes, papas fritas y pollo frito, también por llevar una vida sedentaria	[...] mala alimentación como comer comidas con muchas grasas, frituras, carnes [...]	[...] mala alimentación como comer comidas con muchas grasas, frituras, carnes [...]	ALIMENTACION POCO SALUDABLE
		Sí [...] hace muchos desarreglos en su alimentación, come papas fritas, pollo frito que tiene mucho aceite o también la vida sedentaria [...]	Sí [...] hace muchos desarreglos en su alimentación, come papas fritas, pollo frito que tiene mucho aceite o también la vida sedentaria [...]	ALIMENTACION POCO SALUDABLE
CD11	[...] podemos evitarlo, no consumiendo azúcar que le dicen que es el alimento del cáncer, las harinas como el pan.			CONSUMO DE AZUCAR Y HARINAS
CD08	[...] yo creo usted que ser obesos...incrementa el riesgo tener cáncer de mama...por que no hay circulación en el cuerpo y arterias, ya que come come y se atrofian las venas			INACTIVIDAD FISICA MALA CIRCULACION
CD10	[...] por estar en estado tático, no hace actividades			

CD04	Tengo entendido que [...] el cáncer se origina por la comida [...] como la carne que tiene mucha grasa, sin embargo, el tener hábitos saludables ayuda a prevenirlos, para eso es necesario tener una buena alimentación [...]	tengo entendido que...el cancer se origina ...por algo que haya comido como carne tiene mucha grasa, mayormente porque la carne tiene mucha grasa, me imagino por eso	tengo entendido que...el cancer se origina ...por algo que haya comido como carne tiene mucha grasa, mayormente porque la carne tiene mucha grasa, me imagino por eso	ALIMENTACION POCO SALUDABLE	
		sin embargo los hábitos de vida saludables, como una buena alimentación, pueden ayudar a reducir el riesgo [...]	sin embargo los hábitos de vida saludables, como una buena alimentación, pueden ayudar a reducir el riesgo [...]		
CD01	Sí,yo creo que el estrés, depresión o estar angustiado...también puede dar cancer porque baja las defensas ...			ALTERACIÓN EMOCIONAL	LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y LOS TRASTORNOS HORMONALES INFLUYEN EN LAS EMOCIONES Y PRODUCEN CÁNCER DE MAMA
CD03	Sí, estoy segura que tener estrés, depresión o estar angustiado por problemas emocionales también se puede contraer esa enfermedad, es lo que yo me pongo a pensar porque todo baja... hasta las defensas .				
CD04	Bueno, tengo entendido que se origina por las preocupaciones que uno tiene, también cuando se está deprimida o estresada, lo que causa que bajen las defensas y puede dar el cáncer	[...] Bueno tengo entendido que se origina [...] por las preocupaciones que uno tiene [...]	[...] Bueno tengo entendido que se origina [...] por las preocupaciones que uno tiene [...]		
		[...] cuando una está deprimida o está estresada [...] bajan las defensas [...] y puede dar cáncer	[...] cuando una está deprimida o está estresada [...] bajan las defensas [...] y puede dar cáncer		

CD05	[...] Eso sí he escuchado [...] la misma ansiedad comienza a tu cuerpo a desequilibrarlo, comienza tus hormonas a revolotear y eres más propensa a no solamente el cáncer si no cualquier otra enfermedad.		
CD07	[...] Eso sí he escuchado [...] la misma ansiedad comienza a desequilibrarlo tu cuerpo , comienza tus hormonas a revolotear y eres más propensa a no solamente el cáncer si no cualquier otra enfermedad.		
CD08	[...] cuando no vivimos tranquilos las defensas bajan y ahí el cortisol se eleva...puede dar cáncer		
CD10	Claro [...] las defensas se bajan [...] ... y ya no hay defensas de nada y la enfermedad es peor.		
CD12	Si, porque altera todo sus sistema inmune [...] afecta todo tu cuerpo generando eso.		
CD01	[...] yo creo que si un familiar tiene cáncer también me podría dar porque a veces puede ser genético [...]		
CD02	[...] El cáncer de mama según los médicos se da cuando hay un familiar que tiene la enfermedad [...] así que puede ser hereditario.		
CD03	Sí, estoy segura. [...] baja [...] las defensas .		

CD04	[...] Sí, hereditario puede ser [...]		
CD05	[...] El cáncer de mama es hereditario [...]		
CD06	Sí, porque es una enfermedad que a veces es hereditaria...a veces no es que te hayas golpeado o que algún medicamento te haya ocasionado eso o una mal curación en el seno; sin embargo, es hereditario..		
CD07	Claro... yo digo que es hereditario pues, ya si tienen antecedentes familiares con cáncer, ya uno tiene la probabilidad también		
CD08	[...] Si considero que si mi familiar tenga cáncer yo lo voy a presentar porque es genético.		
CD09	[...] Claro, porque es por herencia que puedo tener		
CD10	[...] Sí, por el cáncer hereditario porque ya estamos con ese bichito por dentro [...] el desorden de uno adulto y niño también puede darse.		
CD11	Yo creo ... que dicen que sí es hereditario, por eso te preguntan si en tu familia han tenido cáncer de mama.		

CD12	No [...] los genes pueden ser diferentes [...] hay familiares que mueren de cáncer y otros que mueren por otra cosa		
CD02	[...] se origina mediante una salida de una bolita [...] al principio era muy pequeña, pero con el tiempo fue creciendo y enraizando [...] a mí no me ha pasado, me hacen controles regulares debido a este antecedente familiar.	CAMBIOS HORMONALES	
CD04	Yo sé...que el cáncer de mama sí aumenta con la edad porque el riesgo se incrementa debido a cambios hormonales, la acumulación de daño celular con el tiempo y una menor capacidad del cuerpo para reparar este daño...		

CATEGORÍA II: CREENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

CD03	“[...] yo creo que la mala alimentación origina el cáncer... pienso que las comidas enlatadas y menos naturales podrían estar relacionadas con este aumento, ...En estos tiempos, es importante comer comidas más nutritivas, especialmente porque he notado que hay muchos más casos de cáncer es importante comer comidas más nutritivas [...] proteínas más naturales, como la gallina criolla [...] el pollo suele contener hormonas [...] incluso las verduras, contiene insecticidas, y no es como antes [...].”	CONSUMO DE COMIDAS NATURALES	LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS SALUDABLES PREVIENEN EL CÁNCER D MAMA
CD04	“[...] tengo entendido que [...] el cáncer se origina [...] por algo que haya comido como carne tiene mucha grasa, mayormente porque la carne tiene mucha grasa, me imagino por eso, sin embargo los hábitos de vida saludables, como una buena alimentación, pueden ayudar a reducir el riesgo [...].”	ALIMENTACION SALUDABLE	

CD06	“[...] Depende de cada organismo de una persona que tenga cuidado en los alimentación también sana pues, no comer tantas frituras tantos condimentos que ahora en la mayoría de las fiestas te dan uff, exceso de grasa, frituras esas cosas.”		
CD07	“[...] El cáncer de mama se origina por la mala alimentación [...] los desarreglos que se tiene como comer muchas grasas frituras, carnes, papas y pollo fritos, también por llevar una vida sedentaria [...].”	ALIMENTACION POCO SALUDABLE	
CD11	“[...] podemos evitarlo, no consumiendo azúcar que le dicen que es el alimento del cáncer, las harinas como el pan.”	ALIMENTACION SALUDABLE	
CD01	[...] hacerse mamografías [...] hacerte ver para que vean si ese es cáncer o es benigno o es maligno.	EXAMENES AUXILIARES	EL TAMIZAJE PREVENTIVO IDENTIFICA PRECOZMENTE

CD02	[...] controles regulares, cada seis meses o al menos una vez al año, para asegurarse de que todo esté bien [...] lo más efectivo son los exámenes, como una mamografía y palpase las mamas [...]		EXAMENES AUXILIARES Y AUTOEXAMEN DE MAMA	EL CÁNCER DE MAMA
CD03	Para prevenir el cáncer de mama se deben hacer chequeos preventivos como los exámenes de mamografía, ecografías. Yo he ido al puesto de salud tener un dolor de cabeza y agradezco eso porque resulté haciéndome chequeos. Pieso que la gente debe tomar más conciencia y no esperar a llegar a los 50 años para hacerse un chequeo sino inclusive más jóvenes. [...] recién tomo conciencia de qué cuán importante es hacer prevención [...]	Para prevenir, haciéndose chequeos preventivos como los exámenes de mamografía, ecografías. [...] en los puestos de salud, que yo agradezco, [...] he ido, gracias a un dolor de cabeza y resulté haciéndome chequeos que quizás la gente tome más conciencia y no esperar a llegar a los 50 años para hacerse un chequeo sino inclusive más jóvenes. [...] recién tomo conciencia de qué cuán importante es hacer prevención [...]	Para prevenir, haciéndose chequeos preventivos como los exámenes de mamografía, ecografías. [...] en los puestos de salud, que yo agradezco, [...] he ido, gracias a un dolor de cabeza y resulté haciéndome chequeos que quizás la gente tome más conciencia y no esperar a llegar a los 50 años para hacerse un chequeo sino inclusive más jóvenes. [...] recién tomo conciencia de qué cuán importante es hacer prevención [...]	EXAMENES AUXILIARES
				REFLEXION DE CUIDADO PREVENTIVO
CD04	[...] llevar nuestro control cada año o lo que indique el doctor [...] chequeos que nos indica el doctor en sus mamografías		EXAMENES AUXILIARES	
CD05	Bueno la manera de prevenir, lo más es el examen de mamas, en mi caso mío, yo lo he hecho mi primer examen de mama a los 46 años, fue la mamografía		EXAMENES AUXILIARES	

CD06	[...] Las precauciones son que tú te examines tu cuerpo siempre, [...] yo vi que explicaban sobre eso entonces yo estaba acostada en mi cama y no sé qué se me dio por estar auscultando mis senos y me toqué, por eso digo yo las que no saben y no lo han hecho que lo hagan que se osculten más que nada los senos [...]	AUTOEXAMEN DE MAMA	
CD07	Para prevenir el cáncer de mama uno ahora tiene la probabilidad de hacerse chequeos como la mamografía o ecografía.	EXAMENES AUXILIARES	
CD08	[...] El cancer de mama se previene haciéndose tacto o palpándose los senos para ver si hay tumores o algo duro, acudiendo al doctor para que nos revise, haciéndose las mamografías, ecografías	AUTOEXAMEN DE MAMAS, EXÁMENES AUXILIARES	
CD09	[...] uno debe chequearse si así sus controles al año para chequearse como mamografías, ecografías, tocándome	EXAMENES AXULIARES, AUTOEXAMEN DE MAMAS	
CD10	Tengo entendido que ahora hay más facilidad de la mamografía que se hace anualmente y es la forma de evitar o descubrir que tú puedas tener cáncer.	EXAMENES AUXILIARES	
CD11	[...] Se preveiene explorándose a ver si encuentra algo anormal, un bultito, unas bolitas [...] si el seno no es normal acudir a una mamografía y acudir al centro de salud para que te revisen y den tratamiento.	AUTOEXAMEN DE MAMAS, EXAMENES AUXILIARES	
CD12	Se previenen con tus chequeos como la mamografía, la ecografía [...]	EXÁMENES AUXILIARES	