PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 14 – 2011
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n14/027d.php

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "ÉRASE UN PLANETA LLAMADO BIENESTAR" **X Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 28 al 30 de septiembre de 2011 en San Luis Potosí, México. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Conocimientos del cáncer de mama y su detección precoz**

*Autores* Ana Belén *Montes Romero*, Arancha *Sánchez Mangas*
*Centro/institución* Servicio Andaluz de Salud
*Ciudad/país* Málaga, España
*Dirección e-mail* anabelen.mrab@gmail.com

## Resumen

*Introducción*: El cáncer es la primera causa de muerte en España, en mujeres de edad de 45-55 años.
El padecimiento de cáncer de mama, altera el estado de salud perturbando el bienestar psicológico y físico de la mujer, viendo alterada su imagen, su sexualidad y autoestima, entre otros aspectos, por ello es importante una correcta prevención y diagnóstico en fases temprana de la enfermedad para evitar el padecimiento de sus síntomas y consecuencias.
*Metodología:* Estudio cualitativo descriptivo. La información fue obtenida a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas a 46 mujeres durante el mes de junio de 2011 para obtener información sobre sus conocimientos de actuación para la prevención del cáncer de mama.
*Resultados:* Las participantes conocían adecuadamente el tema, pero no llevaban todas a cabo las medidas necesarias para la prevención de esta enfermedad.
*Discusión:* Es importante impulsar las técnicas de autoexploración mamaria y promover las consultas de prevención primaria mediante una rápida detección precoz, para que día a día disminuya hasta cero el número de mujeres que mueren por esta enfermedad. Además, de mejorar los sentimientos positivos y reducir la ansiedad hacia todo el proceso al que se enfrentan las mujeres que el producen una alteración en su autoestima y en su bienestar personal y social.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

## Introducción

El cáncer consiste en un conjunto de distintas entidades morbosas caracterizadas por la existencia de una proliferación anormal de células. Dicha proliferación anormal suele tener características de malignidad en función de su capacidad para invadir órganos y tejidos y diseminarse a distancia. (1)

En concreto, el cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido. Existen diferentes tipos de cáncer de mama, aunque la mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas.

En España se diagnostican cada año 15.000 nuevos casos y actualmente ya se manejan cifras que indican que una de cada 16-18 españolas tendrá un cáncer de mama. Siendo la primera causa de muerte en nuestro país, en mujeres de edad de 45-55 años, por delante del cáncer de pulmón. (2,3)

La tasa de curación en España ronda el 60%. En el caso de recaídas, la estimación de supervivencia es de unos dos 2 años de vida, lo que significa que en la realidad hay mujeres con una supervivencia corta (de menos de un año) y en otros casos esta cifra se prolonga por encima de los cuatro años. Las recaídas en pacientes sin afectación ganglionar es del 30%, mientras que para las que tienen afectación este porcentaje varía en función del número de ganglios afectados. Si tienen más de 10 ganglios el porcentaje de recaídas se eleva al 90%.(4)

Los tumores en la mama pueden ser localizados ó haber dado lugar a metástasis, de todos los casos de cáncer de mama, sólo el 7-10% de ellos presenta metástasis de inicio. La detección precoz, cuando el tumor no está extendido ni ha evolucionado, hace que el porcentaje de curación se eleve casi al 90%.(2)

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) estima que cada año se diagnostican unos 190.000 nuevos casos de cáncer invasivo de mama en Estados Unidos. La supervivencia relativa de cinco años para mujeres estadounidenses con cáncer mamario localizado es en la actualidad del 97%. (2)

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo, sexo, es decir, en mujeres es mucho más frecuentes que en hombres, siendo en este colectivo la tasa del 1%. La edad, el 60% de los tumores de mama ocurren en mujeres de más de 60 años, antecedentes familiares, de parentesco de primer grado, antecedentes personales, raza, la mujeres blancas son más propensas a padecerlo, períodos menstruales y menopausia, etc., además de factores relacionados con el estilo de vida, como son el consumo de bebidas alcohólicas, sobrepeso, etc. (2,3)

En los estadios iniciales del cáncer de mama la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mama no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa, el primer signo suele ser un nódulo aunque

otros signos son dolor o retracción del pezón, irritación, lesiones, inflamación, enrojecimiento, secreciones por el pezón, etc. Los síntomas son muy variados y dependen del tamaño y la extensión del tumor.

En la actualidad la mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento. Para su diagnóstico existen múltiples pruebas como son la autoexploración mamaria, la cual la mujer puede realizar en casa sola, ecografía, RMN, TAC, PET, biopsia y otras pruebas, como marcadores tumorales en sangre. (2)

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo, y abarca desde la cirugía y extirpación del nódulo, hasta la radioterapia y quimioterapia.

Todo este proceso, una vez diagnosticado el cáncer de mama, altera el estado de salud de la persona perturbando el bienestar psicológico y físico de la mujer, viendo alterada su imagen física, su sexualidad y autoestima, entre otros aspectos, por ello es importante una correcta prevención y diagnóstico en fases temprana de la enfermedad para evitar el padecimiento de sus síntomas y consecuencias.

**Objetivos**

-Obtener información sobre las actitudes, vivencias, percepciones, valoraciones, demandas, conductas y expectativas de las mujeres respecto al cáncer de mama.
-Conocer si estas personas saben de antecedentes familiares y si los tienen en cuenta a la hora de realizar sus revisiones.
-Saber si conocen el método de autodiagnóstico mamario, identificando, a su vez, si son conscientes de lo importante que es este método.

**Metodología**

La realización de esta investigación ha comportado la utilización de la metodología cualitativa con un enfoque de estudio descriptivo, con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información posible de las distintas participantes y asimismo, la obtención de información, a partir de las narraciones de sus experiencias diarias realizadas mediante entrevistas semiestructuradas (ANEXO I).

Las entrevistas se llevaron a cabo por parte de las autoras del estudio durante el mes de Junio de 2011 en diferentes centros sanitarios de la provincia de Málaga. La muestra estuvo compuesta por 46 mujeres que se encontraban en dichos centros.

Las entrevistas fueron realizadas de forma individual con cada participante, a las cuales se les explicó, previamente durante su captación, el objetivo del estudio y que su participación era totalmente anónima y voluntaria. Tuvieron lugar en un espacio reservado que permitió la intimidad y la comunicación entre cada una y su entrevistadora. La duración de estas sesiones individuales tuvo una duración de entre 10 y 30 minutos, en las cuales se recogió mediante una grabadora digital toda la información que luego fue transcrita y analizada por las autoras del estudio.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta a la hora de seleccionar la muestra fueron: ser mujer mayor de 18 años; encontrarse en los centros sanitarios a los que se asistió; disponibilidad de tiempo y voluntariedad. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron tener dificultad verbal para expresarse en castellano, idioma en el que se desarrolló el estudio.

**Resultados**

Un aspecto importante a considerar en este estudio desde la información obtenida mediante las entrevistas individuales fue la impresión que la frase "cáncer de mama" tuvo en las participantes, comunicando todas, expresiones de negatividad. La gran mayoría coincidieron en "mastectomía", "pérdida de pecho", "enfermedad", "cirugía" y "quirófano".
Tan sólo una de las participantes, que referiría haber tenido un caso cercano, refirió sentimientos como "valentía", "superación" y "coraje".

Tras una primera toma de contacto con el tema que abordó el estudio, se decidió avanzar en el ámbito de la prevención y conocimientos previos, realizando una primera toma de contacto con preguntas cómo "¿Conoce los métodos de detección precoz de esta enfermedad?" a este interrogante, todas las participantes coincidieron en la palabra "mamografía". Además, añadían algunas de ellas, que ya se habían realizado algunos controles de este tipo, expresando a su vez las emociones que les sugirió esta prueba, referían que al principio el desconocimiento y el temor que les suscitó eran superior a ellas pero que tras obtener el resultado, la ansiedad que profesaban disminuía a límites nulos, mejorando indirectamente su estado de ánimo y cambiando su punto de vista hacia esta experiencia, hacia una línea más positiva.

Conforme fue avanzando la entrevista y se fue realizando un ligero sondeo por los conocimientos y sentimientos que presentaban las participantes hacia el tema que se estaba abordando, se intentó profundizar más en algunos conceptos y a la vez de esto, se les incitaban de forma indirecta a conocer otros métodos de detección precoz. Para ello se realizó una pregunta en la que se intentaba averiguar si sabían realizar por sí sola la autoexploración mamaria. Los resultados en este ítem, no fueron tan positivos como se esperaba, ya que en especial, las participantes más jóvenes desconocían esta técnica, por otro lado, las más mayores, si la conocían y referían que había sido enseñada por su ginecólogo, médico de familia e incluso enfermeras. Sin embargo, algunas comentaban que pese a que lo conocían, no lo realizaban con frecuencia, expresando comentarios del tipo "como no me duele, no lo hago", "sino siento nada, me encuentro bien", "me lo explicó mi médico hace tiempo pero ya se me ha olvidado como era".

Una vez averiguado los conocimientos y sentimientos que presentaban las participantes en sus entrevistas, se quiso ahondar en otros temas más generales que tenían relación directa con el propósito del estudio, como fue, conocer si mantenían actividades que pudiesen ser perjudiciales para la salud individual de cada una. Para esta pregunta todas respondieron rápidamente, respecto a agentes que eran dañinos para su salud pero no lo concernían con la posible relación que podría tener en la aparición de cáncer. Según palabras textuales y expresiones de las participantes respecto a los hábitos insanos que realizan con más frecuencia eran del tipo "fumo", "tomo el sol" "bebo alcohol" "en mi alimentación hay muchas grasas", "

Nos pareció interesante conocer si estas personas sabían de antecedentes personales o familiares previos de cáncer, en concreto, y se los tenían en cuenta a la hora de realizar controles periódicos preventivos. Y como resultado a este interrogante se obtuvieron respuestas muy satisfactorias ya que, no todas habían tenido antecedentes de este tipo, pero estaban muy concienciadas en este aspecto y referían con expresiones como "si supiese de alguien en mi familia con cáncer, haría controles más exhaustivos y con más frecuencia", " lo haría a fin de evitar un mal mayor".

Y por último, se creyó importante conocer si estas mujeres transmitían sus conocimientos de detección precoz y fomentaban el uso de las consultas médicas, enfermeras y propios, como la autoexploración mamaria, como prevención primaria hacia esta enfermedad. Algunas mujeres usaron expresiones "me da vergüenza ir al ginecólogo" "no es un tema que hable mucho", por el contrario la gran mayoría contestó con un sí rotundo, argumentado "le he enseñado a mi hija como se hace la autoexploración de la mama", "voy anualmente al ginecólogo a reconocimientos completos", "he animado a mi hermana a que acuda al médico por una molestias en el pecho".

**Discusión**

Se decidió trabajar en este estudio, con estas características en concreto, ya que tras realizar una amplia búsqueda bibliográfica para este tema, se observó que existen escasos trabajos de enfermería y se consideró inexistente los estudios con metodología cualitativa, para esta cuestión. Por el contrario, la información sanitaria que hay en Internet, manuales, libros y campañas publicitarias en materia de prevención del cáncer de mama es suficiente, a las cuales puede acceder cualquier persona. Además de todo ello, en Internet, se puede encontrar multitud de asociaciones, grupos y organizaciones dedicadas, exclusivamente, al cáncer de mama.

Por otro lado, se consideró de cadente actualidad este tema, ya que según publican algunos medios de comunicación, la supervivencia en cáncer de mama aumenta un 2% anualmente y para ello es importante fomentar la detección precoz para mejorar la calidad de vida., así, la detección precoz y los avances en los tratamientos permitirán mantener las tasas de curación. (5)

Un estudio realizado muestra que los índices de mortalidad del cáncer de mama disminuyeron de 1992 a 1996 significativamente, probablemente debido a los mejores diagnósticos y a las mejoras en los tratamientos. Pese a ello, entre 1.500 y 2.000 mujeres sufren cada año recaídas de cáncer de mama en España, y uno de cada ocho españolas será diagnosticada de esta enfermedad. (4)

La mamografía realizada a intervalos de 1 a 2 años, reduce las muertes por esta enfermedad de un 25% a un 35% en las mujeres de 50 años o más que no presentan síntomas (5). Otro estudio realizado en boticas con 220 mujeres muestra que el adiestramiento del farmacéutico en la autoexploración mamaria, como medida preventiva, eleva un 60 por ciento el número de mujeres que se autoexploran el pecho. (6)

Tras el análisis de las narraciones de las participantes se extraen varias conclusiones, como que quien ha vivido el proceso de cáncer de cerca y lo conoce lo ve de manera

mucho más positiva que para la que le es algo desconocido. La palabra “cáncer” para algunas personas está muy estigmatizada, asociándola directamente a sufrimiento y muerte, y para otras les representó lucha y superación. (7)

Como muestran estudios, cada día se intenta reducir más la tasa por muerte de esta enfermedad, de hecho, la tasa de mortalidad por cáncer de mama entre las españolas (18,2 muertes por cada 100.000 mujeres) es la más baja de toda la UE, cuya media se sitúa en un 23,8%, según los datos de un informe sobre la salud de los europeos presentado en Bruselas por la Comisión Europea y la OCDE, y que ha tenido en cuenta los datos de la UE y otros países extracomunitarios. (8)

Se aprovechó la ocasión, tras la pregunta en la que se atendía a la autoexploración mamaria, para entregar un folleto informativo a las participantes sobre cómo realizar la autoexploración mamaria y ante qué síntomas acudir a consulta médica, porque como se pudo comprobar algunas no lo recordaban, otras no lo conocían, y en común, todas fomentaban este método. Así, que fue interesante el entregarle el tríptico ya que ayudaría sino es a ellas a alguna conocida.

Como conclusión final, se extrae que es importante impulsar las técnicas de autoexploración mamaria y promover las consultas de prevención primaria mediante una rápida detección precoz, para que día a día disminuya hasta cero el número de mujeres que mueren por esta enfermedad. Además, de mejorar los sentimientos positivos y reducir la ansiedad hacia todo el proceso al que se enfrentan las mujeres que el producen una alteración en su autoestima y en su bienestar personal y social.

**Bibliografía**

(1) López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez-Gómez B. Informe sobre la salud de los españoles. Cáncer. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2003. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/salud-cancer-2003.pdf

(2) Especial El Mundo salud. [sede Web]. Sanofi Aventis; 2005 [acceso 23 de junio de 2011]. Cáncer de mama [11 pantallas]. Disponible en: http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html

(3) Sociedad Española de Oncología Médica. El Cáncer en España.com. 2010. Disponible en: http://fecma.vinagrero.es/documentos/EL_CANCER_EN_ESPA%C3%91A_2010.pdf

(4) Entre 1.500 y 2.000 mujeres sufren cada año recaídas de cáncer de mama en España. Europapress.es [revista en Internet] 2010 diciembre [15 de Junio de 2011) [1 página]. Disponible en: http://www.geicam.org/images/stories/recursos/pacientes/noticias/2010/15-12-10EuropaPressII.pdf

(5) Gallardo Ponce I. Fomentar la detección precoz para mejorar la calidad de vida. Diario medico.com [revista en Internet] 2010 octubre [ 19 de Junio de 2011) [1 página]. Disponible en:

http://www.diariomedico.com/2010/10/18/area-profesional/entorno/fomentar-deteccion-precoz-para-mejorar-calidad-de-vida

(6) Guillen Valera J. La autoexploración en cáncer de mama, eficaz si es frecuente. Correo farmacéutico [revista en Internet] 2010 diciembre [15 de Junio de 2011) [1 página]. Disponible en:

http://www.geicam.org/images/stories/recursos/pacientes/noticias/2010/06-12-10Correofarmaceutico.pdf

(7) Diez Esther. La AECC preocupada por el mal uso de la palabra cáncer. AECC. Madrid. En prensa 2010. Disponible en:

https://www.aecc.es/Comunicacion/Documents/notas%20de%20prensa%202010/Uso_palabra_cancer.pdf

(8) Marchi S. España es el país de la UE con menos mortalidad por cáncer de mama. La Razón [revista en Internet] 2009 Enero [16 de Junio de 2011) [1 página]. Disponible en: http://www.larazon.es/noticia/espana-es-el-pais-de-la-ue-con-menos-mortalidad-por-cancer-de-mama

**Anexo I**

**Guión de entrevista semiestructurada**

1. ¿Qué le sugiere la frase "Cáncer de mama"?
2. Conoce los métodos de detección precoz de esta enfermedad.
3. ¿Sabe realizarse la autoexploración mamaria? En caso afirmativo, ¿cómo la ha aprendido?
4. ¿Mantiene usted alguna actividad perjudicial para su salud? ¿Cómo cual?
5. ¿Presenta usted antecedentes personales y/o familiares? ¿Los tiene en cuenta a la hora de solicitar consultas para la detección precoz?
6. Promueve o divulga usted medidas de detección precoz para esta enfermedad.