



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza

Escuela de enfermería de Huesca

Grado en enfermería

Curso Académico 2018/2019

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD PARA LA DETECCIÓN
PRECOZ DEL CANCER DE MAMA ADAPTADO A
MUJERES INMIGRANTES**

Autor/a: Sara Remiro Monleón

Tutor/a: Nuria Puig Comas

ÍNDICE	pág.
RESUMEN	1
Introducción.....	1
Objetivos principales	1
Metodología	1
Conclusiones	1
Palabras clave	1
ABSTRACT	2
Introduction	2
Main objectives.....	2
Methodology	2
Conclusions.....	2
Keywords.....	2
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	3
Introducción.....	3
Objetivos	5
Metodología	6
Desarrollo	6
Conclusiones	11
PROGRAMA DE SALUD.....	12
Introducción.....	12
Objetivos	12
Población Diana	13
Metodología	13
ACTIVIDADES	14
IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RECURSOS NECESARIOS	16
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	16
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS	21

RESUMEN

Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres aragonesas, afectando a 4,2 de cada 1000. Este tipo de cáncer es de fácil detección con tasas de supervivencia muy altas si se trata a tiempo, por lo que es necesario la realización de cribado. La falta de conocimientos, las dificultades del lenguaje o las diferencias culturales son algunas de las cosas que hacen difícil la educación sanitaria a cierto tipo de mujeres, por lo que es necesario la creación de un programa de educación adaptado a estos problemas.

Objetivos principales

- *Revisión bibliográfica:* Obtener información para describir las características que hacen necesario un programa de salud dirigido a la detección precoz del cáncer de mama en mujeres de Aragón pertenecientes a otras culturas.
- *Programa de salud:* Aumentar el conocimiento de estas mujeres sobre el cribaje del cáncer de mama mediante una intervención educativa y la aplicación de un programa de salud.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando bases de datos biomédicas, libros de ciencias sociales y guías de práctica clínica para profesionales.

Conclusiones

La población inmigrante se encuentra en una situación de desinformación acerca del cribado cáncer de mama y es por ello que un número elevado de mujeres no participa en programas de salud de detección precoz. Estas desconocen la importancia de la enfermedad y la necesidad de realizar cribados para conseguir un diagnóstico precoz.

Palabras clave

Neoplasias de la Mama, Emigración e Inmigración y Promoción de la Salud.

ABSTRACT

Introduction

Breast cancer is the most frequent type of cancer in Aragonese women, affecting 4.2 of each 1,000. This type of cancer is easy to detect with very high survival rates if it is treated in time, so it is necessary the realization of screening. Lack of knowledge, language difficulties or cultural differences are some of the things that make health education difficult for certain types of women, so it is necessary to create an education program adapted to these problems.

Main objectives

- *Bibliographic review:* To obtain information to describe the characteristics that make necessary a health program aimed at the early detection of breast cancer in women of Aragon belonging to other cultures.
- *Health Program:* To increase the knowledge of these women about the screening of breast cancer through an educational intervention and the application of a health program.

Methodology

A literature review was made using biomedical databases, social science books and clinical practice guides for professionals.

Conclusions

The immigration population is in a situation of misinformation about the screening breast cancer and that is why a large number of women do not participate in health programs for early detection. They are unaware of the importance of the disease and the need to screen for an early diagnosis.

Keywords

Breast Neoplasms, Emigration and Immigration, Migration Policy (Public Health), National Health Programs.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Introducción

Los órganos de nuestro cuerpo están constituidos por células, estas se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar las envejecidas o muertas. Cada célula posee una serie de mecanismos de control que regulan este proceso, cuando estos se alteran, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo. Los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos y/o trasladarse y proliferar produciendo metástasis.^{1,2}

Cuando esta transformación ocurre en la mama, se denomina cáncer de mama.

Conociendo la anatomía de la mama (*ANEXO 1*) se identifican diferentes tipos de cáncer de mama:

- *Carcinoma in situ*: Proliferación celular maligna que ocurre en el interior del conducto mamario, sin invasión o infiltración del tejido que lo rodea. Puede ser:
 - o *Carcinoma ductual in situ*: Carcinoma intraductual si es dentro de un ducto.
 - o *Carcinoma lobulillar in situ*: Si es dentro de un lobulillo.
- *Carcinoma invasivo o infiltrante*: Proliferación celular maligna que traspasa la estructura anatómica del ducto o el lobulillo, invadiendo el tejido circundante. Existen dos tipos:
 - o **Carcinomas ductales**: Se originan en las células que revisten los conductos galactóforos. Es el más frecuente, representando el 80% de los cánceres infiltrantes de mama.
 - o **Carcinomas lobulillares**: Se originan en las células de los lobulillos mamarios, donde se produce la leche. Su incidencia es menor, del 10%.^{3,4}

A pesar de ser una enfermedad prevenible y en etapas iniciales curable, no ha dejado de incrementar en Aragón el número de muertes por este tipo de cáncer, 4´2 de cada 1000 mujeres serán diagnosticadas de cáncer de mama a lo largo de su vida, incrementando esta probabilidad con la edad.^{2,5} (ANEXO 2)

Por otro lado, si algo está caracterizando el comienzo del siglo XXI en la dinámica social aragonesa es el fenómeno de la inmigración. Este es un movimiento reciente y complejo, que presenta múltiples facetas interrelacionadas y que requiere un abordaje integral, no solo desde el punto de vista demográfico y económico, sino contemplando también el aspecto jurídico, educativo, cultural y sanitario.⁶

En el momento actual, los estudios epidemiológicos han ofrecido evidencias acerca de que el cáncer de mama es prevenible, así como que grupos de emigrantes que, al cambiar de vida y zona geográfica del mundo, desarrollan patrones de cáncer superponibles al nuevo lugar de residencia, incluso en una sola generación (*por ejemplo, poblaciones femeninas de Europa del este, al trasladarse a Aragón presentan una incidencia elevada de cáncer de mama, propia de la zona*). Debido a que este tipo de cáncer no era común en su país de origen, y que en muchas ocasiones la cultura o el idioma presentan grandes dificultades, no realizan un cribado adecuado, incrementando aún más su probabilidad de sufrir este tipo de cáncer.⁷

Al igual que sucede con otros colectivos se suele hablar de inmigrantes en general pero hay que tener en cuenta que los países y culturas de origen confieren importantes diferencias⁸ (ANEXO 3)

La prevención y la detección precoz del cáncer son los instrumentos disponibles más eficaces para contener el ascenso de tumores malignos² pero dada la carencia de actuaciones al respecto, se cree preciso realizar una revisión bibliográfica, que evidencia la necesidad de establecer medidas y métodos para lograr una relación profesional mejorada y, que justifique la funcionalidad de un programa de salud dirigido a la detección precoz del cáncer de mama adecuado a este tipo de población inmigrante.

Objetivos

- Objetivo principal:
 - o Obtener información para describir los factores que hacen necesario un programa de salud dirigido a la detección precoz del cáncer de mama en mujeres de Aragón pertenecientes a otras culturas.
- Objetivos específicos:
 1. Conocer las cifras de incidencia de cáncer de mama en Aragón.
 2. Saber los beneficios existentes de la detección precoz del cáncer de mama.
 3. Descubrir la cobertura del cribado de cáncer de mama en Aragón.
 4. Especificar de las diferencias existentes entre la población inmigrante y la nativa respecto a términos de salud.
 5. Averiguar cuáles son los factores de riesgo en el cáncer de mama.

Metodología

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las bases de datos biomédicas: Pubmed y Scielo centrandose la atención sobre los artículos relacionados con la información requerida en los objetivos descritos, así mismo se necesitó realizar búsquedas en buscadores bibliográficos de ciencias sociales como Catalogo Roble para los temas relacionados con la inmigración.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (MeSH y DeCS) empleados fueron Breast Neoplasms, Emigration and Immigration, Migration Policy, National Health Programs, Neoplasias de la Mama, Promoción de la Salud, Emigración e Inmigración.

Los operadores booleanos utilizados para interrelacionar los descriptores y acotar los resultados fueron AND/Y y OR/O. En cuanto al criterio de inclusión no se tienen en cuenta ni años ni idiomas, debido a la dificultad de obtener información relacionada con la inmigración y la salud, se acepta cualquier bibliografía existente relacionada con el tema.

Para ayudar en la búsqueda se utilizó la biblioteca del Hospital San Jorge y Centro de Salud Pirineos.

Desarrollo

La Sociedad Española de Oncología Médica realiza publicaciones anuales mostrando datos sobre la incidencia, mortalidad, supervivencia y prevalencia de cáncer en España (*TABLA 1*), y según estos informes se observa un aumento en la incidencia de cáncer.⁹

En 2017 los nuevos casos estimados de cáncer en España fueron 228.482 y para serán 2035 se estima que habrá 315.413 nuevos casos de cáncer (*TABLA 2*). Los tumores más diagnosticados siguen siendo colorrectal, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago.¹⁰

Tabla 1. Incidencia estima de los tumores más frecuentes en España en el año 2017 (ambos sexos).



Datos procedentes de GLOBOCAN 2017, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionado por el INE (Instituto Nacional de Estadística).

Tabla 2. Estimación del número de nuevos casos en el mundo para los años 2012 y 2035.

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		7.410.376	6.657.518	14.067.894
	< 65 años	3.537.216	3.846.166	7.383.382
	> = 65 años	3.873.160	2.811.352	6.684.512
2035		13.142.205	10.838.653	23.980.858
	< 65 años	5.043.994	5.246.930	10.290.924
	> = 65 años	8.098.211	5.591.723	13.689.934
	Cambio demográfico	5.371.829	4.181.135	9.912.964
	< 65 años	1.506.778	1.400.764	2.907.542
	> = 65 años	4.225.051	2.780.371	7.005.422

Fuente: GLOBOCAN 2012. Global Cancer Observatory, IARC 2018.

Datos procedentes de GLOBOCAN 2012. GLOBAL Cancer Observatory. IARC 2018.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer Española, y en concreto en la mujer Aragonesa debido a que un 7% de los cánceres de mama están asociados a una predisposición hereditaria, en mutaciones germinales como son BRCA1 y BRCA2 y la frecuencia poblacional de la mutación en estos genes es de 1/800 y 1/1000 (la prevalencia de las mutaciones varía considerablemente entre grupos étnicos y áreas geográficas) siendo Aragón una de las áreas geográficas con mayores incidencias de cáncer de mama en España.¹¹

El cribado poblacional más estable es el de mama, el cual sigue las recomendaciones de las guías europeas¹² (ANEXO 4) y de la International Agency for Research on Cancer (IARC), que recomiendan la realización de un cribado poblacional dirigido a las mujeres de 50 a 69 años mediante mamografía de forma bienal. Asimismo, una importante revisión de los programas de detección precoz de cáncer de mama europeos confirma el beneficio del cribado en términos de muertes evitadas y muestra que este beneficio compensa el posible daño causado en caso de sobre diagnóstico.^{13,14}

En la región de Aragón, hasta 2007 la población diana eran las mujeres de 50 a 64 años, pero en 2008 se inició la ampliación del grupo de edad hasta los 69 alcanzando una cobertura total desde el 2012. La población objetivo del programa, se estima actualmente en 169.794 mujeres (28.295 en Huesca, 124.268 en Zaragoza y 17.231 en Teruel).¹⁵

La cobertura del cribado de cáncer de mama es muy alta, pero diversos estudios han identificado desigualdades en la participación en estos programas de cribado en función de la clase social y, generalmente son los grupos que tienen mayor riesgo de exclusión social los que menos participan. Un estudio realizado en España, muestra que los porcentajes de cobertura de programas de prevención de cáncer más bajos se encuentran en las mujeres que viven en áreas rurales (66%), y en las de bajo nivel socioeconómico (65%). Esta situación influye en la generación de desigualdades en las prácticas preventivas, en el acceso a servicios sanitarios sin cobertura pública y en la calidad de la atención recibida.¹³

Los movimientos migratorios produjeron cambios sociodemográficos importantes y suponen un reto en cuestiones relacionadas con la salud y la salud pública. El propio proceso migratorio en sí y las consecuencias que produce en la persona emigrada, junto con las características particulares de esta población, pueden generar un patrón de morbilidad y una interacción con los servicios sanitarios diferentes de la población autóctona.¹⁴

Hablando sobre la incidencia del cáncer de mama los estudios demuestran que está en aumento, siendo la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres aragonesas², y aunque no se conoce bien el origen exacto, este aumento de la incidencia se debe a diversos factores de riesgo (ANEXO 5)^{1,7,16}

La mayoría de estos factores ya son conocidos y controlados dentro de lo posible, (se controla la dieta, se reduce el consumo de alcohol, hay muchas campañas en contra del tabaco, hay educación social acerca de la importancia del ejercicio desde niños, etc.) en cambio, hay un factor que hoy en día está cada vez más acrecentado y menos intervenido, pues no se dispone de los medios necesarios para su control, nos referimos a la etnia, a lo que supone la inmigración en referencia al aumento de la incidencia.^{7, 16}

Fijándonos en los datos elaborados por el Gobierno de Aragón, la presencia de población inmigrante en esta Comunidad está en constante incremento y muy probablemente lo va a seguir haciendo en los próximos años.^{6, 17}

Este tipo de población en Aragón es mayoritariamente masculina y compuesta por población joven (25-44 años), todos los autores coinciden en que a su llegada presentan buen estado de salud, siendo sus necesidades comparables a la de la población autóctona. Muchos estudios muestran que su estado tiende a deteriorarse, asimilándose al grupo socioeconómico equivalente a la población autóctona y por tanto, ser susceptibles de desarrollar más problemas de carácter sanitario^{17,18}, a partir de esta idea, hay dos tendencias claras, los autores que defienden la llamada la paradoja inmigrante:

‘ ‘ Si los inmigrantes recién instalados llegan con mejor salud, esta salud se deteriora con el paso del tiempo y de manera más rápida que en el caso de los nativos, esto se puede deber a que los inmigrantes subestimen sus problemas de salud ya porque no estén familiarizados con las técnicas de diagnóstico occidentales o que estos sobreestimen los suyos. ‘ ‘ ^{16,17}

Los autores que defienden la idea de que en la salud de los inmigrantes influye por un lado, el proceso migratorio y, por otro, los determinantes de salud en el país de acogida, como las condiciones de vida y de trabajo precarios o el mayor riesgo a ser excluidos de los servicios sanitarios. Este riesgo se relaciona con el bajo nivel socioeconómico, la insuficiente adaptación de los servicios que da lugar a barreras de carácter económico, lingüístico y cultural o restricciones legales al acceso.^{17,19}

Estudios cualitativos realizados señalan que el principal problema que se percibe en la atención sanitaria a personas extranjeras está relacionado con las dificultades de comunicación. Esencialmente son debidas al desconocimiento del idioma, pero también las diferentes claves culturales hacen que la comunicación en la consulta no siempre sea fácil y dificulte la comprensión de los mensajes por parte tanto del profesional sanitario como del paciente.^{14,16,17}

Casi todos los autores coinciden en que las intervenciones tienen que estar marcadas, no por la nacionalidad de la persona o su procedencia, sino por su problemática, entendiendo que hay diversidad de situaciones, de motivaciones, de procesos personales, de planteamientos y de modos de situarse. Se requiere la intervención desde la individualidad, del momento que vive la persona, con sus carencias, sus potenciales y sus referentes culturales y sociales. Por tanto, los recursos y servicios ofrecidos a las personas inmigrante no tienen por qué ser diferentes, si no adaptados.^{17, 18, 19, 20, 21}

Conclusiones

- El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer Española, y en concreto en la mujer aragonesa. (4,2 mujeres de cada 1000).
- Un diagnóstico temprano contribuye a mejorar el estado de salud y más esperanzas de vida.
- Los tumores más diagnosticados son: colorrectal, próstata, pulmón, mama, vejiga y estomago.
- Aragón realiza campañas cada dos años de cribaje de cáncer de mama, abarcando a la mayoría de la población femenina entre 50 y 69 años.
- Existe una predisposición hereditaria para el cáncer de mama que prevalece entre grupos étnicos.
- Se conocen los factores de riesgo del cáncer de mama y actualmente se trabaja sobre todos para disminuir el riesgo de incidencia, a excepción de la etnia, la cual no está muy controlada hoy en día.
- Las dificultades existentes en cuanto a idioma y cultura son los principales factores que no favorecen la participación de mujeres de otras culturas en estos programas.
- La incidencia del cáncer de mama está en aumento debido a las desigualdades en la participación de los programas de salud de cribaje de cáncer de mama por parte de las inmigrantes aragonesas.
- La existencia de desigualdades sociales hace que las inmigrantes aragonesas no reciban la atención médica de manera correcta.

PROGRAMA DE SALUD

Introducción

Dada la evidencia científica existente sobre los beneficios que aporta una detección temprana de cáncer de mama, se propone un programa de salud dirigido y adaptado a mujeres inmigrantes.

En dicho programa la intervención recaerá principalmente sobre las mujeres inmigrantes, la motivación es hacer entender la necesidad y los beneficios que aportan estas pruebas, esta información deberá ser general y simplificada, adecuada al nivel de conocimientos e idioma de este tipo de pacientes, por lo que se requerirá formación previa del personal sanitario.²²

Se espera que este programa de salud adaptado mejore los conocimientos generales sobre el cáncer de mama y su alcance, acercándolo a este tipo de población y desmintiendo creencias propias de cada cultura, como la curación por medios tradicionales, la creencia en curanderos o los milagros religiosos.

Una intervención sanitaria como esta mejorara los ratios de detección y el pronóstico del cáncer de mama en Aragón, reduciendo así la incidencia de mortalidad y los costes económicos que supone el cáncer de mama en estados tardíos.²³

Objetivos

- *Objetivo general:* Establecer un programa de salud dirigido a este mujeres inmigrantes, para favorecer la difusión de información pertinente acerca del cáncer de mama y de la importancia de su diagnóstico precoz.

- *Objetivos específicos:*
 - o Determinar los conocimientos teóricos y prácticos previos que las mujeres tienen sobre el cáncer de mama antes de abordar el tema y llevar a cabo la realización del proyecto.

- Ofrecer información sobre la importancia del diagnóstico precoz antes de incluirlas en el programa de salud.
- Aumentar los conocimientos en todas las mujeres captadas sobre estrategias de prevención de cáncer de mama.
- Lograr que sepan identificar signos y síntomas de la enfermedad.
- Conseguir que aprendan a realizarse una autoexploración de la mama correctamente y de manera habitual.
- Obtener colaboración adecuada por parte de las instituciones de atención primaria involucradas, así como de institutos para la difusión de este programa.

Población Diana

- Mujeres inmigrantes o de etnias diferentes que entren en el rango de edad (50-69) para el cribaje de cáncer de mama que se imparte en Aragón.
- Clases de segundo de bachillerato, las cuales incluyan chicas inmigrantes o de otras etnias.

Metodología

Se eligen dos clases de población diana, al querer abarcar dos ámbitos diferentes, al escoger a mujeres en rango de edad para entrar en el programa de cribaje ya establecido se podría demostrar en un periodo relativamente breve de tiempo si el programa de salud es efectivo.

Por otro lado se escoge a alumnas de instituto para realizar el programa y que ellas lo transmitan al resto de parientes femeninos de su entorno, esperando así más participación de su parte al ser una persona más cercana la transmisora del mensaje.

Se elegirá el instituto por su situación demográfica, con predominio de la población inmigrante o en riesgo de exclusión social. En el centro tanto la dirección como el profesorado deberán estar en disposición de colaborar y ayudar en el programa de salud.

La razón por la que se escoge una clase de segundo de Bachillerato es por la edad, al tener la mayoría de edad no se necesitaría consentimiento paterno y el lenguaje ya debería estar dominado en este nivel educativo, por lo que las barreras lingüísticas no supondrían un problema.

Por otro lado se escogerá el centro de salud de referencia de la zona, situado en el mismo barrio que el instituto, se ha considerado realizar el programa en este centro debido a que se espera que tras la intervención en el instituto la información se propague y las mujeres cercanas a estas chicas acudan al centro de salud.

La captación se hace por medio de díptico informativo (*ANEXO 6*), repartido en el centro de salud e instituto, así como con ayuda de los médicos, que tras una visita casual a su consulta derivarían posteriormente a la consulta de enfermería a las mujeres que puedan ser incluidas.

El programa se realizará a partir de septiembre de 2019, conforme vayan siendo citadas estas mujeres irán recibiendo la información acerca del programa de salud y sea impartida la charla informativa en el instituto. (*ANEXO 7*)

ACTIVIDADES

CHARLA INSTITUTO: La charla consistirá en una explicación de unos 30-35 minutos apoyada con un power point que incluirá información sobre:

- ¿Qué es el cáncer de mama?
- ¿Qué factores suponen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama?
- ¿Por qué está aumentando esta enfermedad?
- ¿Cuál es el mejor método para detectarlo?
- ¿Qué es una mamografía de detección o screening?

- ¿Qué es una autoexploración mamaria?
- ¿Cuándo se recomienda que las mujeres se hagan mamografías?
- ¿Cuándo se recomienda que las mujeres e hagan autoexploración mamaria?
- ¿Cómo se hace una autoexploración mamaria?

Después de la charla se realizará una demostración práctica de autoexploración mamaria.

Para finalizar se pasará una encuesta.

Se estima que esta sesión durara en conjunto 50-60 minutos

CHARLA CONSULTA: La charla consistirá en una explicación muy breve (10-15 minutos) apoyada con un programa de traducción si hace falta que incluirá información sobre:

- ¿Qué es el cáncer de mama?
- ¿Qué factores suponen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama?
- ¿Qué es una mamografía de detección o screening?
- ¿Qué es una autoexploración mamaria?
- ¿Cómo se hace una autoexploración mamaria?

TÉCNICAS AUTOEXPLORACIÓN: Tanto en el instituto como en el consultorio, se realizará una demostración práctica acompañada de imágenes después de la charla informativa, tendrá una duración de 5 minutos y luego requerirá la repetición por parte de las mujeres para comprobar que se ha aprendido correctamente y corregir las técnicas erróneas.

Se estima que esta actividad durará unos 10-15, dependiendo de la dificultad que tenga la mujer.

ENTREGA TRIPTICOS: Los folletos serán entregados en el instituto y serán los profesores los encargados de repartirlos. En el centro de salud, se colocaran en el mostrador de administración para que la gente lo vea y lo coja libremente.

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RECURSOS NECESARIOS

Para la realización del programa se cuenta con una serie de recursos tanto materiales, humanos y económicos.

El equipo estará formado por dos enfermeras del centro. Ambas estarán presentes durante la realización de todo el programa de salud.

Se ha determinado que estas enfermeras no cobrarán por sus servicios extras, siendo realizado este programa en horario de trabajo, no obstante se necesitaría el dinero empleado en la impresión de los dípticos, que correrá a cargo del centro de salud.

Además de los recursos humanos, también son imprescindibles los recursos materiales. Aunque la mayoría de ellos serán proporcionados por el centro de salud, es cierto que se invertirá en algunos materiales, los gastos serán mínimos. (ANEXO 8).

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Para valorar la efectividad del programa, se contabilizarán mediante un registro (ANEXO 9) a todas aquellas mujeres a las que se les ha realizado e impartido la charla informativa.

Se comprobarán los datos del total de casos diagnosticados previamente y después de implantarse el programa de salud, obteniendo las cifras del instituto nacional de estadística de Aragón, para evaluar así, si el programa es efectivo, y si enfermería es la clave para la captación de estas mujeres. Esta comprobación se hará el primer año para obtener un tanteo aproximado, y en definitiva a los 5 años del inicio del programa para obtener los resultados finales.

Los alumnos del instituto rellenarán un cuestionario previo a la charla (ANEXO 10)²⁴ en el que podrán reflejar la información que tienen o los mitos que poseen. Este cuestionario será entregado por los profesores unos días antes de la charla para poder adaptar la información a sus necesidades.

Tras la charla se les pasara otro cuestionario (ANEXO 11) para comprobar que la información ha sido efectiva y adecuada, así como su opinión acerca de la utilidad de esta. Estos cuestionarios servirán también para la evaluación de la enfermera que realice la charla así como poder mejorar o modificar todo lo expuesto en las opiniones y comentarios.

Las charlas impartidas en la consulta de enfermería no tendrán cuestionario previo ni posterior, debido a que la mayoría tienen dificultad con el idioma tanto para hablar como para comprender y escribir, la evaluación será a través de la observación directa y de la ejecución de los ejercicios para la autoexploración de manera correcta.

BIBLIOGRAFÍA

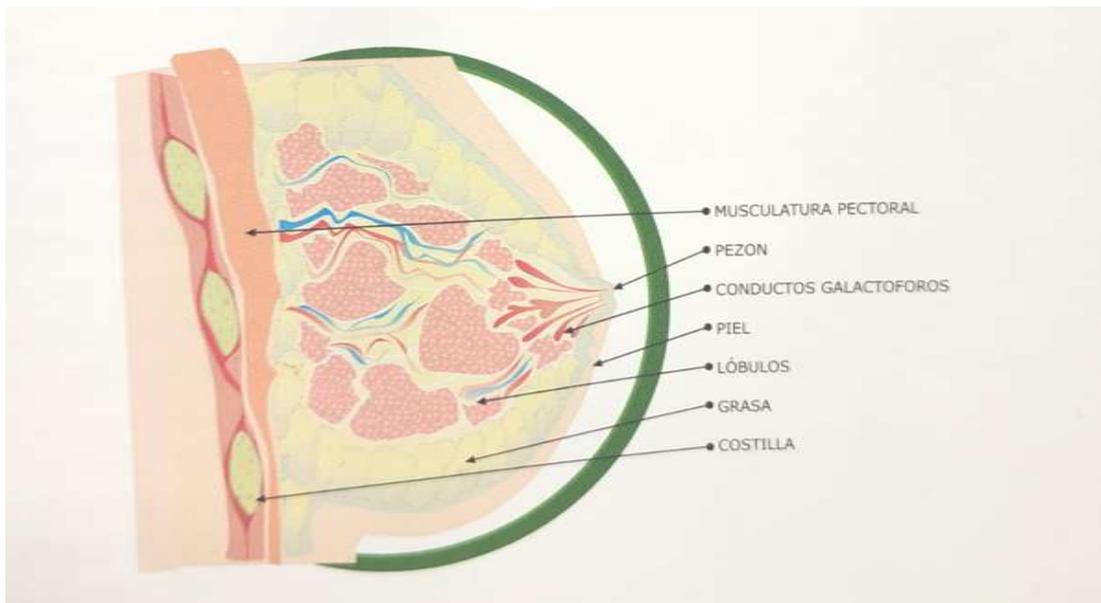
1. Asociación Española Contra el Cáncer. AECC. [Internet] España: 2019. [Consultado 22 Enero 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es>
2. American Cancer Society. ACS. Cancer de seno. [Internet] EEUU: 2019. [Consultado 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
3. Merino Bonilla J.A, Torres Tabanera M, Ros Mendoza L.H. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. Seram Radiología [Internet]. 2017 [Consultada 3 febrero 2019]; 59(5): 368-379. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833817301017?via%3Dihub>
4. Asociación Española Contra el Cáncer. AECC. Cáncer de mama. [Internet] España: 2019. [Consultado 12 Enero 2019]. Disponible en: https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama?qclid=Cj0KCQiAtP_iBRDGARIsAEWJA8gnbJtc4RUPH_mCvQnpa_qcDAsmv8ciVwc7ImZEMW5CeZxmsmhCCt_saAoIQEALw_wcB
5. Estrategias y proyectos de atención oncológica en Aragón [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad; 2017 [Consultado 18 Enero 2019]. Disponible en: https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/estrategias_proyectos_atencion_oncologica_aragon_2017.pdf
6. Aller Blanco A, Arnal Urroz S, Barles Sopena C, Burillo Jiménez J, Burro Dal A, Cerzuela Samper C. Inmigración y salud. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Secretaria General Técnica; 2018.
7. Soler Gomez M.D, Garcés Honrubia V, Zorrilla Ayllón I. Cáncer y cuidados enfermeros. 1ºed. Madrid: DAE; 2007.
8. Alastrué Tierra A, Tricas Moreno M. Factores culturales que influyen en la atención sanitaria especializada a los usuarios de origen extranjero. Aragón: Fundacion Adunare; 2007.

9. Sociedad Española de Oncología Médica. Manual SEOM de Prevención y Diagnóstico precoz del cáncer [Internet]. Madrid: SEOM; 2017 [Consultado 19 Enero 2019]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/prevencion-y-diagnostico-precoz>
10. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del Cáncer en España 2019 [Internet]. Madrid: SEOM; 2018 [Consultado 19 Enero 2019]. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
11. Lastra E, Brunet J, Balmaña J, Graña B. SEOM clinical guidelines in Hereditary Breast and ovarian cancer. Clin Transl Oncol. 2015;17(12):956–6
12. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lyon (France): OMS; 2016 [Consultado 3 Febrero 2019]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>
13. Binefa G, García M, Peiró R, Molina-Barceló A, Ibáñez R. Cómo evaluar y reducir desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer. Rev Gac Sanit [Internet]. 2016 [Consulta 15 Febrero 2019]; 30(3): 17-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000300012&lang=pt
14. Rodríguez-Salés V, Ortiz-Barreda G, Sanjosé S. Revisión bibliográfica sobre la prevención del cáncer en personas inmigrantes residentes en España. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [Consulta 15 Febrero 2019]; 88(1): 735-743. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600006&lang=pt
15. Servicio Aragonés de salud. Atención Primaria. Hospital Universitario Miguel Servet [Internet]. Zaragoza: Salud; 2018 [Consultado 3 Febrero 2019]. Disponible en: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/noticias/el-plan-de-deteccion-precoz-de-cancer-de-mama-cumple-20-anos.html>

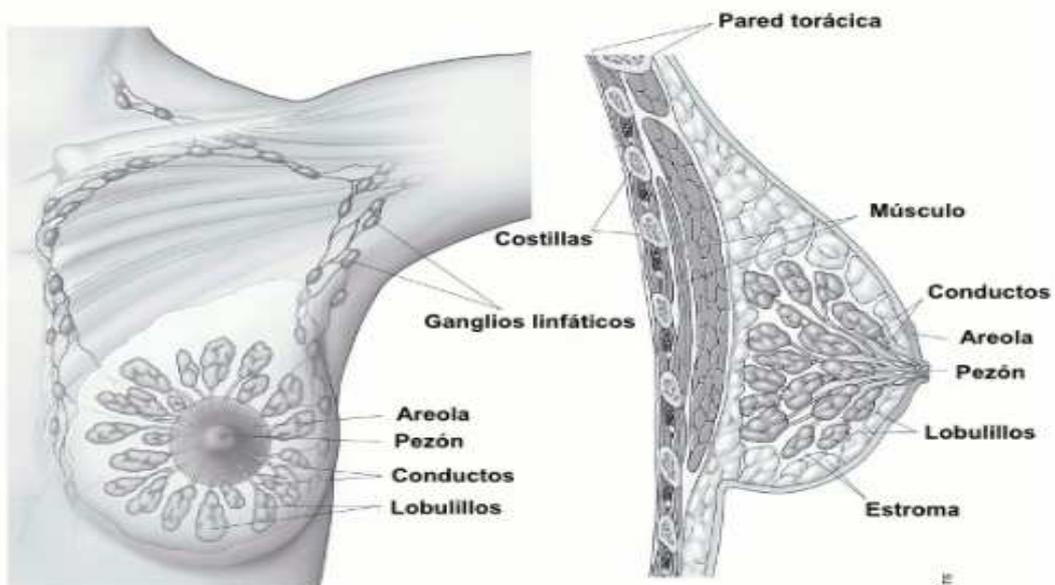
16. Basade N, Páez D, Aierdi X, Jiménez-Aristizabal A. Salud e inmigración. Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida. 1ªed. Zarautz (Gipuzkoa): Itxaropena S.A.; 2009.
17. Alonso Babarro A, Huerga Aramburu H, Morera Montes J. Guía de atención al inmigrante. 2ªed. Madrid: Ergon; 2006.
18. Malmusi D, Ortiz-Barreda G. Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España. Revisión de la literatura. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [Consultado 15 Febrero 2019]; 88(2): 687-701. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600003
19. Llop-Gironés A, Vargas I, Garcia-Subirats I, Aller MB, Vázquez-Navarrete ML. Acceso a los servicios de salud por la población inmigrante en España. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [Consultado 15 Febrero 2019]; 88: 715-734. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600005
20. Delgado-Rodríguez M. La salud de los inmigrantes en España. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [Consultado 15 Febrero 2019]; 88(6): 615-645. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600001
21. Fernandez-Rufete Gomez J, Rigaudy C. El papel de la mediación intercultural en la atención primaria de salud. Estudio de un caso. 1ªed. Murcia: Guaderna editorial; 2009.
22. Guía para la comunicación con la mujer con cáncer de mama. Empatía. España: MK Media; 2016.
23. Red de Programas de Cribado de Cáncer [Internet]. Barcelona: RPCC: 2018 [Consultado 12 Marzo 2019]. Disponible en: <http://www.cribadocancer.es/index.php/cancer-de-mama/actividades/otras-reuniones-congresos-cursos/910>
24. Lucas Bayo J, Lluch Hernández A, Valentín Maganto V. Cáncer de Mama. Cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo E. Entheos; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1. ANATOMÍA DE LA MAMA



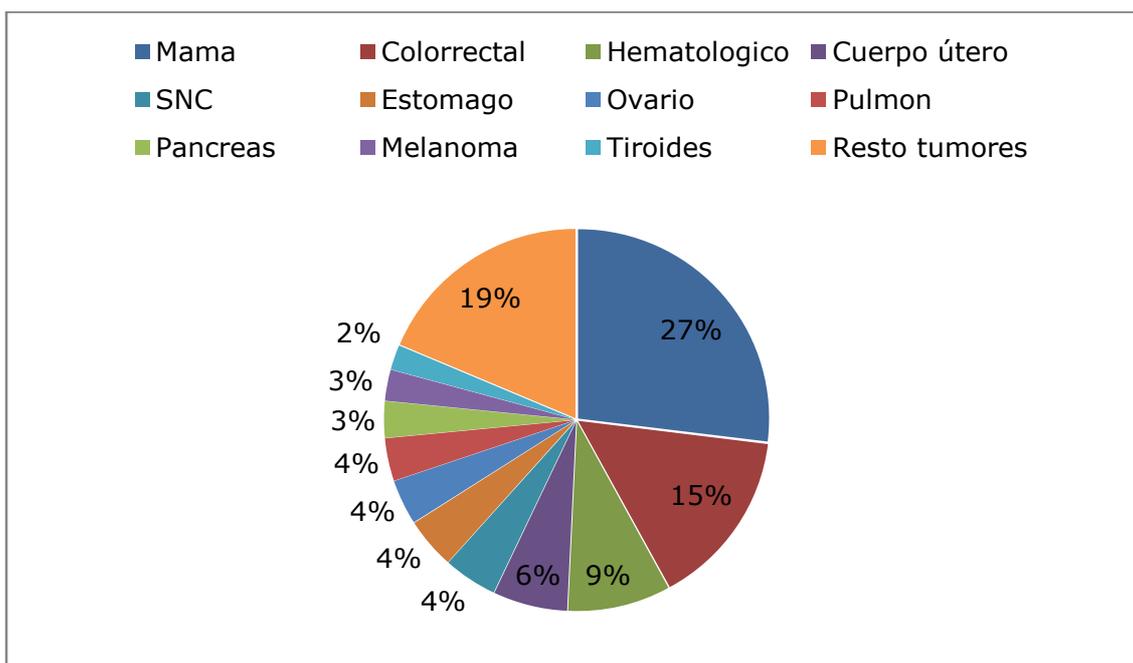
Asociación Española Contra el Cáncer. AECC. [Internet] España: 2019. [Consultado 22 Enero 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es>



Tejido mamario normal

American Cancer Society. ACS. Cancer de seno. [Internet] EEUU: 2019. [Consultado 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

ANEXO 2. DIAGRAMA CÁNCER DE MAMA EN ARAGÓN



Estrategias y proyectos de atención oncológica en Aragón [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad; 2017 [Consultado 18 Enero 2019]. Disponible en: https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/estrategias_proyectos_atencion_oncologica_aragon_2017.pdf

ANEXO 3. DIFERENCIAS ENTRE CULTURAS INMIGRANTES

- Colectivo chino: En el colectivo chino existe una mayoría de hombres, pero el incremento de mujeres es mayor cada día. Como parte de su pensamiento y filosofía Oriental, practican y creen en la medicina tradicional (Digitopuntura, acupuntura, fitoterapia, aromaterapia, iridología, etc).

La mujer China es la mano de obra y parte fundamental en la economía domestica. Su adaptación es más difícil, dependen del marido y de la familia de este. En algunos casos no utilizan los servicios médicos por problemas culturales y lingüísticos, con tendencia a la automedicación, plantas tradicionales y uso de urgencias medicas.

- Colectivo magrebí: En el colectivo magrebí existe una mayoría de hombres, solo entre el 26-32% del total son mujeres. En el Magerb destacan tres vías de curación conocidas y utilizadas en orden de utilización: vía mística (religiosa, curación milagrosa), vía natural o tradicional y vía médica.

La influencia de género hombre-mujer hace que algunos maridos acompañen siempre a sus mujeres a la consulta, hablen por ella, decidan, etc.; en la mayoría de casos por la dificultad del idioma.

- Colectivo subsahariano: En estos colectivos también existe una presencia mayor de hombres, únicamente las mujeres gambianas tiene una presencia más destacada, 30%. En África coexisten dos sistemas de medicina diferenciados, uno tradicional y el otro basado en el uso de productos farmacéuticos.

Al igual que en la cultura magrebí la influencia de género hombre-mujer hace su papel en este colectivo, así como las influencias de las culturas populares, la tendencia a la automedicación, el desconocimiento de los programas sanitarios y el idioma hacen dificultosa su captación a los programas de salud.

- Colectivo rumanos: Al principio fueron los hombres quienes migraron, pero debido a la reagrupación familiar, la situación se está equilibrando, siendo casi equitativo el número de mujeres y hombres en Aragón.

Este tipo de colectivo practica la medicina tradicional sobre todo en tres ámbitos: comadrona, curandero y desencantadora.

Por tradición la esposa tiene que ser "sumisa" y obedecer al marido, pero hoy en día estos roles están desapareciendo, siendo la mujer rumana una participante más de la salud pública, con las dificultades del idioma, y la desconfianza de la medicina moderna.

Alastrué Tierra A, Tricas Moreno M. Factores culturales que influyen en la atención sanitaria especializada a los usuarios de origen extranjero. Aragón: Fundación Adunare; 2007

ANEXO 4. CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

1. No fume. No consuma ningún tipo de tabaco.
2. Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.
3. Mantenga un peso saludable.
4. Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado.
5. Coma saludablemente:
 - a. Consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
 - b. Limite los alimentos hipocalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas.
 - c. Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
6. Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
7. Evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en niños. Utilice protección solar. No use cabinas de rayos UVA.
8. En el trabajo, protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.
9. Averigüe si está expuesto a radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos.
10. Para las mujeres:
 - a. La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la mama, si puede, amamante a su bebe.
 - b. La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer. Limite el tratamiento con THS.
11. Asegúrese de que sus hijos participan en programas de vacunación contra:
 - a. La hepatitis B (los recién nacidos).
 - b. El virus del papiloma humano (VPH) (las niñas).

12. Participe en programas organizados de cribado del cáncer:

- a. Colorrectal (hombres y mujeres).
- b. De mama (mujeres).
- c. Cervicouterino (mujeres).

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lyon (France): OMS; 2016 [Consultado 3 Febrero 2019]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>

ANEXO 5. FACTORES DE RIESGO

- *Edad:* aunque puede afectar a cualquier mujer, el riesgo de padecerlo aumenta con la edad. La mayor incidencia se centra entre los 50 – 69 años.
- *Factores hormonales:* como la menarquía precoz, la menopausia tardía, la usencia de embarazo o tener el primer embarazo a edad avanzada.
- *La administración de anticonceptivos orales:* no supone un aumento del riesgo, si no que puede ser incluso un factor protector. Sin embargo, no se conoce si puede existir un efecto perjudicial cuando los anticonceptivos se toman durante mucho tiempo, más de ocho años.
- *Tratamientos hormonales sustitutivos:* la administración de estos durante largo tiempo para tratar los síntomas de la menopausia que combina estrógenos y progestágenos esta desaconsejado. Varios estudios han demostrado un aumento del riesgo estimado en tres casos adicionales al año por cada mil mujeres.
- *Antecedentes familiares de cáncer de mama:* las mujeres con antecedentes familiares directos (madre, hermana o hija) poseen un riesgo aumentado.
- *La obesidad o el sobrepeso:* tras la menopausia es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.
- *Tratamiento con radioterapia:* sobre la mama en la infancia o adolescencia por otro tumor como un linfoma.
- *Algunas enfermedades benignas de la mama:* De tipo proliferativas con alteraciones celulares.
- *La dieta:* hipocalórica rica en grasas animales y pobre en fibras, así como el sedentarismo aumentan el riesgo.
- *El consumo de tabaco:* favorece la aparición de muchos tumores malignos, aunque no hay suficiente evidencia de esta relación con el cáncer de mama.
- *El consumo de alcohol:* en cantidades importantes y de forma habitual.
- *Género:* las mujeres tienen más incidencia que los hombres.

- *Etnia*: las mujeres blancas son un poco más propensas a desarrollar cáncer que las mujeres afroamericanas, latinas y asiáticas. Pero las afroamericanas son propensas a desarrollar cáncer de mama más agresivo y en estadio avanzado que se diagnostica a edad temprana.
- El *envejecimiento de la población*: factor importante que hace que la incidencia siga en aumento.

Asociación Española Contra el Cáncer. AECC. [Internet] España: 2019. [Consultado 22 Enero 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es>

ANEXO 6. DIPTICO INFORMATIVO

¿Cómo hacer una autoexploración mamaria?



¿POR QUÉ HACER UNA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA?

Porque es fácil!

Y por que cuando aprendas a conocer tu pecho

Podrás detectar rápidamente cualquier cambio.

La detección precoz es la clave del éxito.

Amorcan Cancer Society. ACS. Cáncer de seno. [Internet]. 2019. [Consultado 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-diccario/asma/que-es-el-cancer-de-seno.html>

Asociación Española Contra el Cáncer. AECC. [Internet]. España. 2019. [Consultado 22 enero 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es>



1. Túmbese y coloque una almohada bajo su hombro derecho.

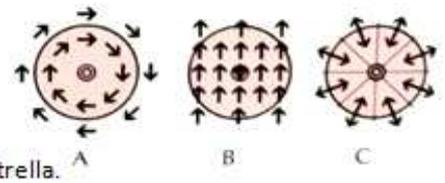
Ponga el brazo detrás de la cabeza.

2. Debe utilizar los dedos juntos y planos, de la mano izquierda para explorar la mama derecha.

3. Presione con firmeza para sentir y conocer su mama por dentro.

4. Explore la mama siguiendo uno de estos tres modelos:

- a. Se palpa la mama en círculos concéntricos alrededor del pezón.
- b. Se palpa toda la superficie de abajo arriba.
- c. Se palpa la mama partiendo del pezón hacia fuera en forma de estrella.



Siga siempre el mismo modelo y asegúrese de palpar la mama entera.

5. A continuación examine su pecho izquierdo con la mano derecha siguiendo las mismas instrucciones.
6. Si encuentra cualquier anomalía, consulte inmediatamente a su médico.

Una vez concluida la exploración debe continuar la palpación de la axila y por último del pezón.

Es aconsejable examinar también su pecho delante de un espejo, observe la forma, color, tamaño y textura

ANEXO 7. ESQUEMA ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	LUGAR	TIEMPO*
CHARLA INSTITUTO	Clase 2º bachillerato	50-60 min
CHARLA CONSULTA	Consulta de enfermería	10-15 min
TÉCNICAS AUTOEXPLORACIÓN	Consulta de enfermería + clase 2º bach	10-15 min
ENTREGA FOLLETOS	Centro de salud + instituto	Indefinido

Fuente: Elaboración propia

*Se puede estimar el tiempo que se tardara en realizar, pero no cuando.

En el caso del instituto se llegaría a un acuerdo entre los profesionales sanitarios y los profesores que consensuaran con los alumnos cuando les viene mejor recibir la charla. Se prestara una mayor disposición y flexibilidad de horarios por parte de los profesionales sanitarios debido a que este curso es muy breve y muy intento en cuanto a materia y exámenes por la proximidad a la prueba de acceso a la universidad.

En el caso del centro de salud, se realizara una charla individualizada a cada mujer que venga o sea derivada desde el médico, pero no se puede estimar con exactitud el momento.

ANEXO 8. PRESUPUESTO ECONÓMICO

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Docentes (dos enfermeras)	0€
RECURSOS MATERIALES	
Proyector, ordenador, internet	Proporcionado por el centro
Dípticos informativos	100€
Material para encuestas (papel, bolígrafos)	20€
TOTAL	120 €

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 9. REGISTRO PARTICIPANTES

DÍA									
Nº PARTICIPANTES									
ENFERMERA									

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 10. CUESTIONARIO INSTITUTO PREVIO

- ¿Qué has oído sobre el cáncer de mama?
- ¿Qué es lo que causa esta enfermedad?
- ¿Qué factores crees que lo provocan?
- ¿Por qué está aumentando esta enfermedad?
- ¿Sabes cómo se detecta?
- ¿Qué es y cómo se realiza una autoexploración mamaria?
- ¿Cada cuanto se recomienda que las mujeres lo hagan?
- ¿A qué edad crees que se tiene más riesgo?
- ¿Cómo crees que se trata un cáncer de mama?

Lucas Bayo J, Lluch Hernández A, Valentín Maganto V. Cáncer de Mama. Cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo E. Entheos; 2007.

ANEXO 11. CUESTIONARIO INSTITUTO POSTERIOR

<i>CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS ACCIONES FORMATIVAS</i>

Para evaluar la calidad de las acciones formativas es necesaria su opinión como alumno/a, acerca de los distintos aspectos de la formación de la que ha participado. LE ROGAMOS RESPONDA A TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO.

Los datos aportados en el presente cuestionario son confidenciales y serán utilizados, únicamente, para analizar la calidad de las acciones formativas.

FECHA DE LA CHARLA	
EDAD	
SEXO	

Valore los siguientes aspectos del curso utilizando una escala de puntuación del 1 al 4.

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo.

1. La charla informativa ha estado bien organizada (información, cumplimiento de fechas y de horarios, entrega de material)

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

2. Los contenidos de la charla han respondido a mis necesidades formativas.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

3. Ha habido una combinación adecuada de teoría y aplicación práctica.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

4. La duración de la charla ha sido suficiente.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

5. La forma de impartir la charla ha facilitado el aprendizaje.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

6. Las personas encargadas de impartir esta charla conocen los temas impartidos en profundidad.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

7. La documentación y material entregado son comprensibles y adecuados.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

8. Los medios didácticos están actualizados.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

9. Los medios técnicos han sido adecuados para desarrollar el contenido del curso (ordenadores, pizarra, proyector...).

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

10. La charla puede contribuir a mi formación.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

11. La charla me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades que puedo aplicar en el presente y en el futuro.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

12. Ha mejorado mis posibilidades para mejorar mi estilo de vida saludable.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

13. Ha ampliado mis conocimientos.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

14. Ha favorecido mi desarrollo personal.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

15. Grado de satisfacción general con la charla.

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

Si desea realizar cualquier sugerencia u observación, por favor, utilice el espacio reservado a continuación:

Fuente: Elaboración propia

