

La prevención del cáncer de mama en la población adolescente

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Estudiante: Jezabel Hernández Pérez

Tutora: Miriam Álvarez Lorenzo

Septiembre del 2018

Resumen

El objetivo de esta investigación es conocer las diferentes concepciones sobre la prevención de la enfermedad del cáncer de mama entre los jóvenes. Para ello, la muestra se ha constituido por 149 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años. El instrumento empleado fue el “Cuestionario de investigación sobre la concepción de la prevención del cáncer de mama entre la población adolescente”. Los resultados obtenidos responden a los conocimientos que tienen a cerca de los términos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, detección y estrés, así como la relación que tienen estos conocimientos con la edad de cada participante. De este modo se observa que no existe relación alguna entre la edad de una persona con el conocimiento que se pueda tener a cerca del cáncer de mama, así como su prevención. De igual forma, se evidencia la necesidad de ampliar los conocimientos acerca de esta patología, ya que, en su totalidad, no dominan la información suficiente para poder actuar con barreras preventivas ante la aparición de esta.

Palabras clave: *cáncer de mama, prevención, factores de riesgo, estilo de vida saludable.*

Abstract

The objective of this research is to know the different conceptions about the prevention of breast cancer disease among young people. For this, the sample was constituted by 149 adolescents aged between 14 and 19 years. The instrument used was the "Research Questionnaire on the conception of breast cancer prevention among the adolescent population". The results obtained respond to the knowledge they have about the general terms of breast cancer, risk factors, detection and stress, as well as the relationship that these knowledges have with the age of each participant. In this way it is observed that there is no relationship between the age of a person with the

knowledge that can be had about breast cancer, as well as its prevention. Similarly, there is evidence of the need to expand knowledge about this pathology, since, in their totality, they do not dominate enough information to be able to act with preventive barriers before the appearance of it.

Keywords: breast cancer, prevention, risk factors, healthy lifestyle.

Índice

Introducción.....	5
1. Marco teórico	6
1.1. Cáncer	6
1.2. Cáncer de mama.....	7
1.3. Prevención del cáncer de mama: factores de riesgo	10
1.4. Trabajo social y prevención.....	14
1.4.1. Prevención con adolescentes	17
1.5. Aproximación al trabajo social sanitario	19
2. Objetivos	22
3. Método	23
3.1. Participantes.....	23
3.2. Instrumentos y definición de variables medidas.....	24
3.3. Procedimiento	25
3.4. Diseño y plan de análisis	26
4. Resultados	27
4.1. Análisis de los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del cáncer de mama	27
4.2. Análisis sobre los conocimientos de prevención que tienen los adolescentes en relación con la variable sociodemográfica de la edad	36
4.3. Análisis de la relación entre las variables que describen el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la prevención del cáncer de mama	37
5. Discusión.....	38
6. Conclusiones	46
7. Referencias bibliográficas	49
8. Anexos.....	55

Introducción

El cáncer es una enfermedad que, de forma más continuada en los últimos años, afecta a miles de personas en el mundo. El cáncer agrupa diversas enfermedades con características comunes que se genera debido al cambio que manifiesta nuestras células, donde, en un proceso de descontrol se convierten en cancerosas formando así una masa que pasa a denominarse tumoración (Bayo, García, Hernández y Valentín, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y uno de los principales tipos de cáncer que más se reproduce es el cáncer de mama. De este mismo modo, la OMS señala que la gran mayoría de cánceres se pueden prevenir, al menos, en un 30% o 50%, pero, se hace necesario reducir los factores de riesgo y aplicar las estrategias preventivas.

Debido a esto, y teniendo clara la relevancia que constituye esta patología a nivel mundial, y que cada vez son más las personas afectadas, se hace necesario investigar si los jóvenes son conscientes de lo que son los factores de riesgo y las estrategias que se pueden adoptar para evitar, a la larga, la aparición del cáncer de mama, así como, si saben lo que es el cáncer y su consciencia sobre la importancia de esta enfermedad.

El presente trabajo se estructura de forma que se parte por la información relevante a la parte teórica del tema investigado, así como los objetivos del estudio, tanto general como específicos. Posteriormente, se expone el método y los resultados planteados en este estudio, seguido de la interpretación de estos mediante la discusión. Del mismo modo, se manifiestan las limitaciones e implicaciones prácticas del estudio para el Trabajo Social, y se cierra con las conclusiones detectadas.

1. Marco teórico

1.1. Cáncer

Para poder saber cómo tratar la prevención de una enfermedad, como lo es el caso del cáncer, se hace necesario conocer previamente qué es esta enfermedad y cuáles son sus características.

Los autores Bayo et al., (2007) señalan que el término “cáncer” agrupa diversas enfermedades con características importantes en común. Esta enfermedad se produce cuando nuestras células normales se convierten en cancerosas, creciendo, dividiéndose, reproduciéndose y muriendo a medida que nuestro sistema inmunitario necesita mantenerse sano. Este proceso se descontrola y las células se siguen dividiendo cuando no es necesario, así, la masa de células que se forma constituye y da lugar a una tumoración. Cabe destacar, por tanto, la existencia de dos tipos de tumores:

Por una parte, existen los tumores benignos, los cuales no producen cáncer. Las células en este tipo de tumor no se extienden al resto del organismo. De forma general se eliminan mediante cirugía y en la mayoría de los casos no reaparecen. Rara vez los tumores benignos son causa de fallecimiento. Por otro lado, los tumores malignos si son cancerosos, ya que las células se dividen sin control y de forma anormal, invadiendo y destruyendo los tejidos que se encuentren alrededor. De igual forma, estas células son capaces de moverse por nuestro torrente sanguíneo o sistema linfático produciendo metástasis (Bayo et al., 2007).

Según la OMS (2015) el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial, estimándose que en los próximos 20 años el número de casos aumente en un 70%. Existen diversos tipos de cáncer, y entre ellos destacan cinco que causan un importante

número de fallecimientos, encontrándose el cáncer de mama en el quinto lugar con un número aproximado de 571.000 defunciones.

Por tanto, el cáncer se produce debido a la transformación de las células de nuestro sistema inmunitario, que, pasando por una serie de etapas, forma la aparición de un tumor maligno. Esto se genera debido a dos factores, en primer lugar, la interacción de los factores genéticos del paciente y, en segundo lugar, los agentes externos que son propiciados por nosotros mismos. Los datos recogidos por la OMS (2015) afirman que cerca de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores riesgo que están directamente relacionados a las conductas y hábitos dietéticos que se mantienen. Estos factores son: el índice de masa corporal elevado; ingesta reducida de frutas y verduras, la falta de ejercicio, consumo de tabaco/alcohol. Cabe destacar que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo y que ocasiona aproximadamente un 22% de muertes por cáncer.

Entre el 30 y el 50% de los cánceres se pueden evitar, pero para ello se hace necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas (OMS, 2015).

1.2. Cáncer de mama

El Cáncer de mama es una enfermedad que se produce por “la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad productiva. Se pueden diseminar a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegan a crecer formando metástasis. Este puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres” (Sociedad Española de Oncología Médica, [SEOM], 2018).

La Fundación Contra el Cáncer (2013), señala que el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente de todos en las mujeres y la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres europeas. Se calcula que una de cada nueve mujeres europeas sufrirá de cáncer de mama en algún momento de su vida, pero estos estudios tienden a variar según el país.

Según datos procedentes de Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN-GLOBOCAN, 2012), citado en SEOM (2018), determina que los tumores más frecuentemente diagnosticados en España en el año 2017 fueron: el colorrectal, el de próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago. El cáncer de mama ocupa el quinto lugar, teniendo una cifra de 26.370 casos, siendo en caso del sexo femenino el más común.

La incidencia, es decir, el número de casos nuevos de una enfermedad en una población y en un período de tiempo determinado, del cáncer de mama aumenta de forma progresiva y significativa en nuestra sociedad, especialmente en los últimos años. Por este mismo motivo se resalta la importancia de generar concienciación a cerca de la prevención de dicha enfermedad dentro de la sociedad centrándonos, en especial, en los más jóvenes, ya que, mediante la modificación de ciertas conductas, así como, conocer y saber qué es lo que conlleva la enfermedad del cáncer se puede lograr evitar su aparición o incluso, su detección temprana.

Desde la disciplina de Trabajo Social se puede informar a la comunidad a cerca de los medios de prevención para dicha enfermedad, así como incluso intervenir directamente con pacientes y familiares para ayudarles en las problemáticas sociales que acarreen. De la misma forma pueden intervenir con el equipo de trabajo aportando conocimientos acerca de la enfermedad a nivel social y cultural. Los/as trabajadores/as

sociales pueden formar, a las personas interesadas, con técnicas y conocimientos específicos sobre la enfermedad, así como, colaborar en investigaciones aportando datos para mejorar la atención de los individuos afectados por el cáncer de mama de una forma global (Instituto Catalán de Oncología, 2004).

El cáncer de mama es una patología que es difícil que suceda en mujeres menores de veinte años, no llegando a corresponder ni a 1% de los cánceres infantiles. El tumor maligno que se puede generar en la mama de una niña o niño son de dos tipos: el Carcinoma Secretor y el Tumor Phyllodes. En primer lugar, el Carcinoma Secretor es de los menos frecuentes, no correspondiendo ni a 1% de los casos. Se presenta de forma que dentro de la mama se generan grandes cantidades de secreción intra y extracelular y su presentación es en forma de tumor firme y bien delimitado, pudiendo ser móviles, pero no siendo necesaria su retracción ni descarga de pezón en la/el niña/o. Las muertes por este tipo de cáncer de mama son extremadamente raras sumado al hecho de que en la mayoría de los casos suceden de forma benigna. En segundo lugar, el Tumor Phyllodes, es un tumor fibroitelial que se produce también con baja frecuencia no correspondiendo ni a un 1% de los casos pero que también se ha producido en hombres. Es un tumor que presenta unas características firmes, móviles y que puede llegar a crecer hasta 20 centímetros. Esta tipología no se produce tanto en la adolescencia pero que no es descartable ya que si se han presentado casos en menores (Mujica, 2010).

1.3. Prevención del cáncer de mama: factores de riesgo

Según la OMS (2015), al menos un tercio de los casos de cáncer pueden prevenirse, teniendo así que ser una cuestión de largo plazo para el control de la enfermedad. Por ello, es importante comenzar desde una temprana edad a tener conocimientos acerca de cómo cuidarnos, generando así una conducta de prevención más efectiva.

Diversos estudios e investigaciones hacen mención de que en realidad aún no está claro por qué se produce el cáncer de mama, lo que sí se puede corroborar es la existencia de diversos factores de riesgo, los cuales, aumentan la posibilidad de poder padecer esta enfermedad, pero que tampoco son suficientes para causarlos por sí solo (Fundación Contra el Cáncer, 2013).

Existen dos tipos de factores de riesgo, los cuales se clasifican entre: factores de riesgo modificables y no modificables. Claramente, refiriéndonos al carácter preventivo desde trabajo social, nos confiere detallar más en exclusividad los factores de riesgo modificables, ya que, son los que se pueden cambiar y modificar para controlar la aparición de una enfermedad, como lo es el cáncer de mama, no quitando importancia ni relevancia a los factores no modificables. A continuación, se procede a explicar detalladamente ambos factores.

- Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables hacen referencia a todo aquello que está en la voluntad de uno de poder cambiar o mejorar para poder evitar la aparición de la enfermedad. La Asociación Americana contra el Cáncer (2017) explica que algunos factores están relacionados con las conductas personales, como lo son en especial la alimentación y la actividad física.

El autor Danaei et al., (2005, citado por la OMS, 2015) afirma que el 21 % de las muertes en el mundo son atribuibles a la ingesta de alcohol, al sobrepeso y obesidad y asimismo a la falta de ejercicio físico. A lo que nos alude, el cáncer de mama, uno de los factores que más se le atribuye es la falta de actividad deportiva con un 10% de riesgo. Asimismo, se procede a explicar de forma detallada cada uno de ellos:

➤ Falta de actividad física, factores alimentarios, obesidad y sobrepeso

Bayo et al., (2007) señala que el riesgo a padecer cáncer es mayor cuando los hábitos de vida no son saludables. Si en nuestra dieta se realiza un consumo excesivo de grasas, y no una alimentación variada y equilibrada provoca que sea un factor de riesgo. Es necesario el consumo de verduras, fruta, pescado, vitaminas, etc., para evitar la obesidad y el sobrepeso, ya que, diversos estudios confirman que, en especial las mujeres que se encuentren en estas condiciones tienen riesgo a padecer cáncer de mama.

Con respecto a la obesidad o el sobrepeso y dicha patología, la Sociedad Americana Contra el Cáncer (2017) afirma que este estado de salud física genera distintos niveles de riesgos según en qué fase de la vida se encuentre, ya que, si se trata de personas adultas con un peso elevado el riesgo es mayor, pero si hablamos de sobrepeso en personas que lo fueron en su infancia, el riesgo es menor.

Aun así, esto se relaciona directamente con la falta de ejercicio físico, ya que como bien se señaló anteriormente con cifras y datos estadísticos, es un factor importante y determinante en la salud para la reducción de la incidencia de este tumor.

➤ Consumo de alcohol y tabaco

El alcohol es una de las drogas legales que más fallecimientos ocasiona debido a su fácil acceso. Sumado a este motivo se añade el hecho de que es de las primeras drogas que consumen en España muchos adolescentes. El consumo de esta droga es un factor de riesgo para la gran mayoría de los tipos de cáncer existentes. Su riesgo va en función de la medida de alcohol que se consuma, así como de su uso y abuso. La influencia del alcohol varía también según el sexo, teniendo las mujeres un mayor riesgo de poder desarrollar la enfermedad si se consume de forma continua. La Sociedad Americana Contra el Cáncer (2017) recomienda que las mujeres no consuman de forma diaria más de tres bebidas, debido a que su riesgo aumenta en un 20% con respecto a las mujeres que no consumen alcohol.

Siguiendo a los autores anteriormente citados por la OMS, Danaei et al., (2005) no hacen mención del tabaco, factor que se considera modificable para la salud. En cambio, la OMS (2015) lo incluye como importante debido a que el consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo que por sí solo genera un alto porcentaje de muertes anuales en el mundo, situándose aproximadamente en un 22%. En cambio, los autores Bayo et al., (2007) señalan que en ningún estudio epidemiológico se ha demostrado que el tabaco sea un factor de riesgo en sí perjudicial o reperkusivo para padecer cáncer de mama. Simplemente se hace un matiz acerca de que algunas pacientes pueden presentar algún genotipo especial con respecto a la composición del tabaco, que genere por tanto dicho factor de riesgo.

Aun así, ambas sustancias, son factores de riesgo modificables para la salud humana y que, cada vez son más los adolescentes que lo prueban y/o consumen de forma que no generan conciencia de las consecuencias que pueden tener a largo plazo.

➤ Uso de fármacos: la píldora anticonceptiva y terapia hormonal de reemplazo

La Guía del paciente de la Fundación Contra el Cáncer (2013), señala como factor de riesgo modificable, el uso de ciertos fármacos que se encuentran asociados a la aparición del cáncer de mama. El uso de la píldora anticonceptiva oral, especialmente antes del primer embarazo aumenta el riesgo de cáncer de mama, así como, el uso de terapia hormonal de reemplazo después de la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama.

Se resalta este factor dentro de la población adolescente, ya que, hoy por hoy muchas toman los tratamientos anticonceptivos desde una edad temprana, bien sea bajo suscripción médica o bajo prescripción propia.

➤ Estrés y cáncer

Se ha demostrado que el estrés genera una respuesta sobre nuestras conductas de salud o estilo de vida, los cuales predisponen dar paso a la enfermedad, ya que, el estrés puede afectar al principio o durante el tratamiento del cáncer. No se apunta que sea un generador de la enfermedad ni su causa, pero se hace necesario tener la capacidad de mantener un bienestar emocional positivo para que el estrés no afecte a nuestro organismo (Arbizu, 2000).

• Factores de riesgo no modificables

Bayo et al., (2007) divide los factores de riesgo modificables según:

➤ La edad: se determina que padecer cáncer de mama aumenta según la mujer envejece.

➤ Antecedentes familiares: si la madre, hermana o hija ha padecido cáncer de mama.

➤ Factores hormonales: las hormonas son un papel importante en este tipo de enfermedad.

➤ Alteraciones genéticas: alteraciones específicas de hiperplasia atípica (una condición que no es cancerosa, en la cual las células tienen características anormales y son numerosas) o de carcinoma (células anormales que se encuentran en los lobulillos del seno), aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama en la mujer.

➤ Antecedentes de reproducción y menstruación: se evidencia que:

- Cuántos más años tiene la mujer cuando da a luz a su primer hijo, mayor será la probabilidad de que desarrolle cáncer de mama.

- Las mujeres que empezaron a menstruar a una edad temprana (a los 11 años o menos), que tuvieron experiencia de menopausia tardía (después de los 55 años de edad) o que nunca tuvieron hijos, también tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.

- Las mujeres que tomaron terapia hormonal de reemplazo durante mucho tiempo parecen tener también una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama.

1.4. Trabajo social y prevención

El trabajo social es una profesión cuya definición es compleja debido a toda la realidad que ocupa y abarca, ya que, se encarga de solventar todas las problemáticas que se presentan en la sociedad y se centra, principalmente, en el bienestar de las personas, ya sea de forma individual, colectiva o comunitaria.

Para la comprensión de lo que conlleva la profesión de trabajo social se establece una definición global, en la que el trabajo social se describe como una profesión basada en la práctica y como disciplina académica, con capacidad para promover el cambio y

el desarrollo y cohesión social, así como el fortalecimiento y liberación de las personas. Los fundamentos principales de la profesión son los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. Se respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (International Federation of Social Workers, [FITS], 2001).

Asimismo, el trabajo social presenta una serie de funciones que son propias de la disciplina. Por un lado, se encargan de implementar, en parte, las políticas sociales haciendo referencia a las técnicas y procedimientos de actuación; Por otra parte, se encarga de intervenir socialmente atendiendo a problemas de carácter individual, grupal o comunitario, con un propósito de promoción, educación y/o animación social (Ander-Egg, 1998).

Como bien se señala anteriormente, el trabajo social también se encarga de promocionar, educar y animar a la población a conseguir la resolución de problemas futuros o que se puedan presentar, como puede el caso de padecer problemas de salud como la enfermedad del cáncer de mama, concienciando a la población a cerca de su prevención.

A través de numerosas acciones con la gente implicada, sean o bien, usuarios/as o destinatarios/as de los servicios, se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo, interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea el ámbito de actuación. Las tareas de acción social y la prestación de servicios son realizadas con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo (Ander-Egg, 1998).

Dentro del trabajo social, la función preventiva es muy importante, entendiendo la “prevención” como:

Término ampliamente utilizado a partir de los años 70 para designar una forma de actuación destinada a prevenir un mal. Se trata de una forma de actuar antes de que el mal aparezca. Aplicado al trabajo social o a los servicios sociales, designa el conjunto de actuaciones y medidas de tipo social, político, cultural y administrativo (cuando así fuesen necesarias), tomadas en el cuadro de una intervención sectorial o específica, o bien dentro del marco de una política social. Estas intervenciones o actividades tienen el propósito de evitar o reducir los riesgos de aparición, agravamiento o extensión de males o problemas sociales, que pueden ser atendidos, corregidos, atenuados o resueltos mediante las acciones propias del trabajo social o por las prestaciones de determinados servicios sociales. (Ander-Egg, 1998, p.275)

Está claro que la función de prevención varía según el ámbito que se ocupe, en este caso y debido al tema que se está abordando, se ocupa el de salud. Dentro de esta área se pueden definir tres niveles de actuación:

En primer lugar, la prevención primaria, en la cual se trabaja evitar la adquisición de la enfermedad. Asimismo, encontramos la prevención secundaria que se dirige a la detección de estadios precoces donde si se establecen las medidas correctas y adecuadas se puede detener su progresión. Por último, se trata de la prevención terciaria, donde se trabajan medidas dirigidas al tratamiento y rehabilitación de la enfermedad ralentizando su progresión y a su vez, la aparición o agravamiento de las distintas complicaciones que se pueden manifestar intentando mejorar la calidad de vida del/ la paciente (Del Prado, 2017).

En este caso, no es ni la prevención secundaria, ni la terciaria las que nos ocupa, sino la prevención primaria. La prevención primaria tiene como objetivo, desde el punto de vista epidemiológico, tratar de reducir la incidencia actuando desde que se da en el sujeto la producción de la enfermedad. Desde ella, se pueden emplear distintas técnicas, de forma que se puede lograr el saneamiento del espacio medio ambiental eliminando los factores ambientales perjudiciales, proteger al organismo de enfermedades y accidentes, así como educar en salud y crear hábitos de vida saludables (Del Prado, 2017). De igual modo, cabe señalar que la prevención que se ha de realizar debe ser de carácter activo, ya que se trata de modificar hábitos o conductas que permitan evitar o retardar la aparición de un determinado padecimiento (Ander-Egg, 1998).

1.4.1. Prevención con adolescentes

Está demostrado que la adolescencia es una etapa de transición de la infancia a la etapa adulta, donde es imprescindible definir y consolidar un estilo de vida adecuado, ya que es la fase decisiva en la vida de una persona. Principalmente se debe a que cuando se es adolescente se es inexperto/a, sumado a su vez a las distintas y nuevas influencias que les proporcionan los factores ambientales de su entorno donde se encuentran expuestos a los distintos modelos de formas de vida que inculca la sociedad, y que en su mayoría no son los adecuados (Garzón, Fernández, Sánchez y Gross, 2002).

Es importante por esto, constituir un estilo de vida con unos hábitos y rutinas saludables, ya que influyen en los aspectos sociales, económicos y culturales evidenciándose en las situaciones favorables o desfavorables que se le presentan al individuo en cuestión, grupo, comunidad y/o sociedad. Se determina que los estilos de vida de los adolescentes (consumo de alcohol, tabaco, alimentación, etc.) afectan a su

salud, transformándose y constituyéndose como factores de riesgo (Fonseca, Maldonado, Pardo y Soto, 2007).

Se determina que, en la adolescencia media, entre los 15-17 años, los estilos de vida son poco saludables, debido al consumo de alcohol y tabaco, siendo su uso sobre todo en actividades recreativas durante el fin de semana. En un estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes de Berjano, Foguet, García y González, (1998), en un grupo de edad comprendido de entre 11 y 18 años, se muestra como más del 84% de los adolescentes habían probado el alcohol y un 24% fuma esporádica o regularmente, siendo el sexo femenino el predominante.

De la misma forma la gran mayoría tienen conocimientos de prevención con respecto a métodos anticonceptivos para las actividades sexuales. El sexo femenino tiende a tener una mala alimentación y comer poco debido a descontentos físicos que pueden derivar en trastornos de alimentación (Rodrigo et al., 2004).

Actualmente, debido en parte al avance de las tecnologías y la aparición de otras actividades de ocio pasivas, se ha dado de lado la práctica de actividades físicas y deportivas, dando paso al sedentarismo entre los adolescentes. Esto repercute en la salud dando lugar a obesidad, eliminación de la vida activa, problemas cardiovasculares, etc., y a largo plazo, otro tipo de consecuencias, como puede ser la aparición de un cáncer, ya que el ejercicio físico es un factor de riesgo modificable (Reigal, Videra, Parra y Juárez Ruiz de Mier, 2012).

La promoción en salud y prevención de enfermedades conforman un recurso para lograr identificar, analizar, reflexionar y adoptar factores protectores ante los factores de riesgo existentes. Por eso mismo debe visualizarse de manera integral, dentro de la

educación, estos problemas y factores culturales, económicos, psicosociales y ambientales que intervienen en estos (Fonseca et al., 2007).

Por ello, es importante, desde la disciplina de Trabajo Social, incidir sobre la modificación de estas actitudes, así como informar y/o asesorar, ya que, si desde tan temprana edad se manifiestan conductas negativas con respecto a la salud, perjudican a largo plazo la manifestación de enfermedades, como lo es el cáncer de mama, ya que, estos factores de riesgo son característicos en la prevención ante la aparición de síntomas propios de esta enfermedad.

1.5. Aproximación al trabajo social sanitario

El ámbito que ocupa esta investigación respecta a la salud, debido a que se trata de prevenir, mediante la modificación de ciertas conductas, la aparición del cáncer de mama, así como informar de lo que en sí es la enfermedad y la incidencia que tiene actualmente en la sociedad, ya que, cada vez son más personas las afectadas y se demuestra que un alto porcentaje de los motivos y causas de su aparición están relacionados con el estilo de vida que se adopte. Pero, asimismo, si se tratase con pacientes afectados de cáncer de mama, o en sí, de cualquier tipo de cáncer, el trabajador social también ejerce un rol importante.

El Trabajo Social abarca las distintas problemáticas que, a cualquier individuo, grupo o comunidad afecta, y asimismo trata de cubrir las distintas necesidades que se le presentan con la finalidad de lograr su bienestar, y como no, dentro del área de la salud esta profesión tiene un lugar y especialización muy importante.

El/la trabajador/a social sanitario/a se encarga de las actividades que están relacionadas con los aspectos psicosociales del/la paciente, a través de estudios, diagnósticos y tratamientos dirigidos a los factores sociales que concurren en el

mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad de las personas, los grupos y las comunidades, pudiendo así colaborar en potenciar el carácter social dentro de la medicina (Monrós y Zafra, 2012).

En primera instancia cabe destacar que los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as promueven los recursos internos de las personas, para que tengan la capacidad de por ellos/as mismos/as transformar las situaciones y puedan superar las circunstancias adversas relacionadas con el hecho de estar padeciendo la enfermedad. Por tanto, se entiende por su rol dentro de la sanidad, como potenciadores y capacitadores de la autonomía personal y social del/la paciente (Colom, 2010).

Asimismo, al hacer mención del ámbito sanitario cabe destacar que no se hace de una forma generalizada, sino especializada, ya que las actividades realizadas por el profesional se llevarían a cabo dentro del área de oncología. Para esto se haría necesario una formación específica con los conocimientos especializados que se requieren para poder llevar a cabo una correcta intervención y/o prevención con respecto a esta enfermedad. Según el Instituto Catalán de Oncología (2004), la aportación de la figura del trabajador social en sanidad aporta mejoras con respecto a los conocimientos y elementos necesarios para una atención integral. Asimismo, tiene la capacidad de abarcar distintas áreas de influencia que se encuentran reflejadas en la siguiente tabla:

Tabla 1

Áreas de influencia del/la trabajador/a social sanitario/a.

Equipo	Enfermo y Familia	Comunidad	Formación/Docencia	Investigación
Aportación de conocimientos sociales y culturales asociados a la enfermedad	Atención para mantener la calidad de vida	Información, sensibilización y optimización de los recursos comunitarios	Adquisición y transmisión de técnicas y conocimientos específicos	Aportación de datos para la mejora de la atención global

Fuente: Instituto Canario de Oncología (2004)

El trabajador social tiene diversos objetivos a cumplir dentro de la atención a un paciente oncológico, ya que, su atención es a nivel sociofamiliar, teniendo que ser capaz de identificar todas las problemáticas sociofamiliares producidas o que se encuentren asociadas al cáncer; determinar su procedencia y consecuencias derivadas; actualizar los recursos adaptándolos a los cambios sociales; dotar a la comunidad de la información necesaria para la mejora de la salud y calidad de vida de la población general, colaborando activamente (Instituto Catalán de Oncología, 2004).

Por tanto, el trabajador social sanitario atiende tanto al enfermo como a la familia, así como tiene la capacidad de la elaboración de un diagnóstico tanto a nivel social como familiar del/la paciente.

Véase Figura 1: Atención Sociofamiliar en oncología.

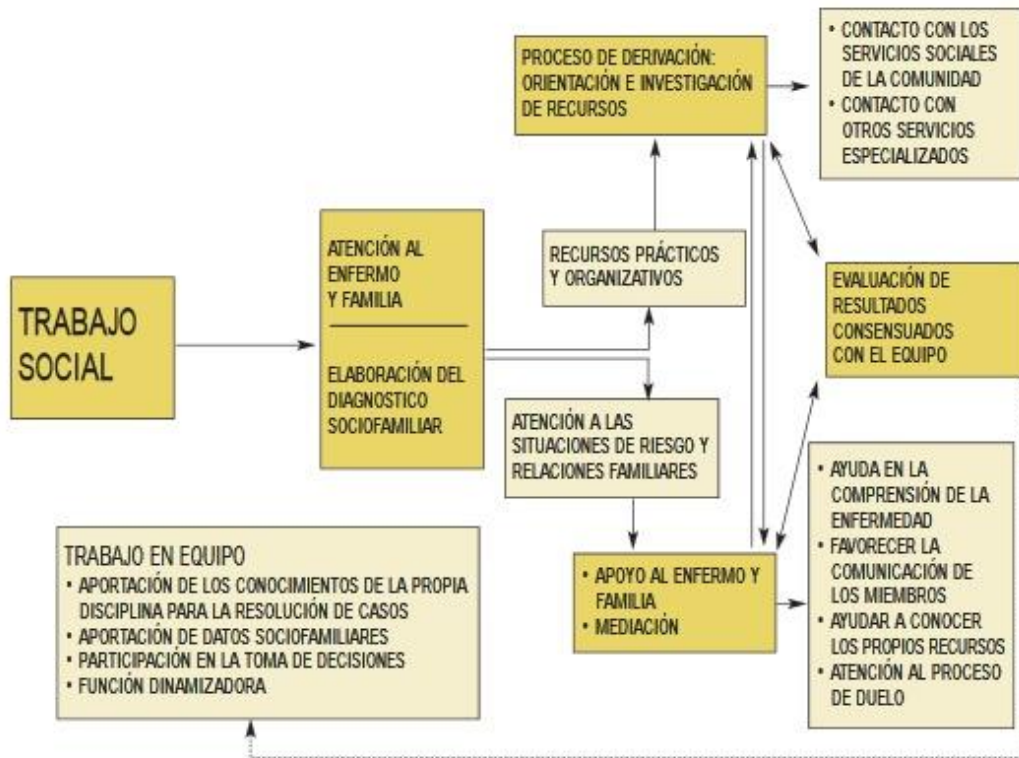


Figura 1. Atención Sociofamiliar en oncología. Fuente: Instituto Catalán de Oncología (2004)

2. Objetivos

- *Objetivo general:*
 - Explorar el conocimiento que tiene la población adolescente sobre la prevención del cáncer de mama.
- *Objetivos específicos:*
 - Analizar los conocimientos que tienen los adolescentes a cerca del cáncer de mama.
 - Analizar los conocimientos de prevención que tienen los adolescentes en relación con la variable sociodemográfica de la edad.
 - Analizar la relación entre las variables que describen el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la prevención del cáncer de mama.

3. Método

3.1. Participantes

Para lograr el acceso a la muestra necesaria en esta investigación se ha contactado con ÁMATE (Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife), desde la cual se imparte una charla de detección precoz y autoexploración a cerca del cáncer de mama en los centros educativos, asociaciones, instituciones, etc., que se lo soliciten. De esta forma, han aportado su punto de vista positivo al proponerles pasar el cuestionario de este estudio antes de la impartición de dichas charlas, de manera que fuese posible analizar así sus conocimientos previos a recibir la información.

Gracias a esto, se ha logrado acceder a dos centros escolares: IES Viera y Clavijo y el IES Los Silos. La población que ha participado en el estudio pertenece a cursos comprendidos desde 3º de la ESO hasta 1º Bachillerato, que fueron los solicitados, dentro del tiempo que se disponía para acceder a la muestra. Por tanto, está compuesta por un total de 149 alumnos/as con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años.

La media de edad de los/as participantes es de 16 años (15,80), siendo su desviación típica de 1,05. De cada curso ha participado un 29,5% de alumnos pertenecientes a 3º ESO; 30,9% a 4º de la ESO y 39,6% de 1º Bach. En cuanto al sexo, encontramos un total del 63,9% de muestra representativa que son chicos, frente a un 36,1% que son chicas (Tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de edad, sexo y curso

	Media (DT)/%
Edad	15,80 (1,05)
Sexo	
__Masculino	63,9
__Femenino	36,1
Curso	
__3° ESO	29,5
__4° ESO	30,9
__1° BACH	39,6

3.2. Instrumentos y definición de variables medidas

La técnica utilizada para esta investigación ha sido la obtención y elaboración de datos, es decir, la ya mencionada, encuesta. A la hora de obtener la información se ha utilizado una encuesta, realizada por elaboración propia (ad hoc), titulada “Cuestionario de investigación sobre la concepción de la prevención del cáncer de mama entre la población adolescente”.

El principal objetivo de este cuestionario es el de recabar información a través de los distintos datos sociodemográficos de los participantes (sexo, edad y curso) y mediante doce preguntas de información básica y general a cerca de los factores y autocuidados que se deben de tener para la prevención de la enfermedad, si los adolescentes conocen lo que es un tumor, en concreto el tumor maligno, que refiere a padecer cáncer, así como si conocen lo que es el cáncer de mama en sí y la existencia

de los distintos factores de riesgo modificables y no modificables. Asimismo, si son conscientes de que las personas jóvenes pueden padecerla y que parte de su bienestar emocional y hábitos de vida saludable influye en un tanto por ciento a los factores de riesgo del cáncer de mama. Estas preguntas solo tienen opción a tres tipos de respuestas: a) si b) no y c) NS/NC.

Dicho cuestionario se ha realizado de forma breve y comprensible para la muestra seleccionada. Este se encuentra íntegro en el Anexo I.

3.3. Procedimiento

Para recoger la información sobre la concepción general que tienen los/as adolescentes a cerca de la prevención de la enfermedad del cáncer de mama se ha elaborado el anteriormente citado “Cuestionario de investigación sobre la concepción de la prevención del cáncer de mama entre la población adolescente”. Se ha realizado en base a los conocimientos adquiridos en la realización de las prácticas de tercero y cuarto de grado en trabajo social en la Asociación de Cáncer de Mamá de Tenerife (ÁMATE). Este cuestionario ha contado con la supervisión de la trabajadora social encargada del área que imparte estas charlas dentro de la Asociación de ÁMATE, la cual también ha aceptado colaborar ayudando el acceso a la muestra.

Se han repartido los cuestionarios en dos centros educativos de la isla: IES Los Silos y el IES Viera y Clavijo. Principalmente solo se logró el acceso a dos centros ya que eran los que entraban en el margen de tiempo que disponía para obtener la muestra. El cuestionario se ha repartido de forma previa a la impartición de la charla Educa-Salud, debido a que así lograría obtener unos resultados más acordes al objetivo general de la investigación.

3.4. Diseño y plan de análisis

La presente investigación es de carácter descriptivo, ya que, intenta explicar la concepción general que tiene la población adolescente acerca de la prevención de la enfermedad del cáncer de mama. Asimismo, se ha utilizado una metodología cuantitativa debido a que la técnica empleada para el presente estudio ha sido la encuesta.

Para el análisis de las variables estudiadas se ha empleado el programa informático IBM SPSS 22.0. Con el uso de este se realizó un análisis estadístico descriptivo, como se comentó anteriormente.

En primer lugar, se analizaron las características sociodemográficas de la muestra, atendiendo al sexo, edad y curso de los participantes, obteniendo mediante estos datos porcentajes, media y desviación típica. De esta manera, se logró relacionar estas variables con el nivel de conocimiento que presentaban los adolescentes sobre esta patología.

A continuación, se analizaron los conocimientos que presentaba la muestra sobre las cuatro variables empleadas en el estudio: nivel de conocimiento, detección, factores de riesgo y estrés. Extrayendo de dicho análisis los porcentajes que mostraban el entendimiento de los jóvenes sobre esta temática.

Posteriormente se llevó a cabo una correlación bivariada lineal de Pearson con el fin de relacionar, en primer lugar, la edad de los participantes con el nivel de conocimiento que estos presentaban, y, en segundo lugar, las diferentes variables (nivel de conocimiento, factores de riesgo, detección y estrés) entre sí.

4. Resultados

En este apartado se encuentran los resultados obtenidos, los cuales, se encuentran estructurados acorde a los objetivos de esta investigación, dividiéndose así en tres partes según estos.

4.1. Análisis de los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del cáncer de mama

A continuación, se muestran los resultados obtenidos acerca de la concepción que tienen los adolescentes del cáncer de mama haciendo alusión al primer objetivo específico de esta investigación: analizar los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del cáncer de mama.

Se hace necesario valorar distintos aspectos para prevenirnos del cáncer de mama, por ello se parte de varias cuestiones básicas.

En la Tabla 3 se representan las respuestas a la pregunta número uno del cuestionario, donde prácticamente el total (92,6% de las personas que han respondido) afirman conocer lo que es un tumor. La pregunta *¿sabes qué es un tumor?*, parte de un concepto que se utiliza cuando nos referimos a la enfermedad del cáncer. Si se conoce, se debería de tener conciencia acerca de los tipos de tumores posibles: benigno y maligno.

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de las respuestas correspondientes sobre el conocimiento de un tumor

Pregunta 1: ¿Sabes lo que es un tumor?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	138	92,6
No	2	1,3
NS/NC	9	6,0
Total	149	100,0

En la Tabla 4 se representan los resultados a la pregunta que hace referencia a los tumores malignos, el cual determinaría tener cáncer, y de ahí que se pregunte en específico sobre el conocimiento de este y sobre si consideran que todos son malignos. Tan solo un 20,8% de los encuestados han contestado que sí considerarían que todos fuesen de esta categoría. En cambio, un 63,8% de los encuestados han dicho que no todos pueden ser malignos y un 15,4% ha reconocido mostrar no saber a cerca de la cuestión planteada.

Estos resultados muestran, al tener un 63,8 % que, un alto porcentaje de la muestra seleccionada conoce lo que es la palabra tumor y no la relacionan directamente con que todos estos sean de carácter maligno, sino que también conocen la posibilidad de que sean benignos.

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta de los tumores malignos

Pregunta 2: ¿Consideras que todos los tumores sean malignos?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	31	20,8
No	95	63,8
NS/NC	23	15,4
Total	149	100,0

A partir de la formulación de las dos primeras preguntas que introducirían al conocimiento básico de un posible diagnóstico médico, acerca de cómo se nos puede presentar, a parte de la palabra cáncer, se les pregunta en específico si conocen el cáncer de mama.

En la Tabla 5, se muestra que prácticamente el total de los encuestados (un 88,6%) ha afirmado conocer la existencia de este tipo de cáncer. Esto haría posible que pudiesen conocer algunos de los métodos preventivos existentes ante esta.

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta de cáncer de mama

Pregunta 3: ¿Conoces lo que es el cáncer de mama?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	132	88,6
No	9	6,0
NS/NC	8	5,4
Total	149	100,0

La pregunta número 12 ¿crees que las personas jóvenes pueden padecer cáncer de mama?, se formula de cara a conocer si son conscientes de que cada vez se manifiesta a edades más tempranas. En la Tabla 6 se expresan los resultados a la ya mencionada pregunta 12, donde un 78,5% de la muestra han contestado que sí creen que las

personas jóvenes pueden padecer cáncer de mama, siendo el porcentaje más alto. En cambio, solo un 2,7% ha dicho que no y un 17,4% que ha dicho no saberlo.

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta del cáncer en personas jóvenes

Pregunta 12: ¿crees que las personas jóvenes también pueden padecer esta enfermedad?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	117	79,6
No	4	2,7
NS/NC	26	17,7
Total	147	100,0

Asimismo, nos encontramos con la detección del cáncer de mama, donde se analiza el conocimiento sobre las distintas formas de manifestación que se puede generar en el organismo como consecuencia de poder padecer cáncer de mama, así como si conocen o han oído hablar de ciertas técnicas de cuidados, como es la autoexploración.

En la Tabla 7, que representa la pregunta número 4 del cuestionario, dónde se cuestiona si cualquier bulto en la mama sería considerado cáncer, un 63,1% reconoce que no cualquier bulto o anomalía en el pecho lo considerarían, de primeras, como un símbolo manifiesto de poder padecer cáncer de mama. En cambio, un 5,4% dice que sí ante esta pregunta, ya que uno de los signos que nos manifiesta nuestro organismo es un bulto interno en la mama, pero no necesariamente tiene que ser cáncer. El resto de encuestados, casi una cuarta parte de estos (31,5%), dice no saber si lo considerarían o no como una anomalía en el cuerpo para poder padecer cáncer de mama.

Tabla 7

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta bulto mamario

Pregunta 4: ¿cualquier bulto en la mama considerarías qué es cáncer?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	8	5,4
No	94	63,1
NS/NC	47	31,5
Total	149	100,0

Por consiguiente, se les ha preguntado a los encuestados si conocen lo que es la autoexploración mamaria, lo cual un 45% ha contestado que sí conoce dicha técnica preventiva. Aun así, un 40,3 % dice que no, frente a un 14,8% que no sabe, así que en ambas respuestas se representa que no tienen conocimientos acerca de esta. Estos resultados se encuentran representados en la Tabla 8.

Tabla 8

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta de autoexploración mamaria

Pregunta 5: ¿sabes lo que es la autoexploración mamaria?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	67	45,0
No	60	40,3
NS/NC	22	14,8
Total	149	100,0

Los factores de riesgo modificables y no modificables se formulan para ver si los encuestados conocen los hábitos de vida saludables. La pregunta número 6 se ha formulado para conocer si directamente, relacionan la enfermedad con causa de muerte, ya que es una de las consecuencias que puede generar padecerla y que es importante tener en cuenta. Un alto porcentaje, un 86,6% de los encuestados han dicho

que no, lo cual manifiesta que son conscientes de que el cáncer de mama no necesariamente conduce al fallecimiento y que, lógicamente, se puede curar. Un 10,1% de los encuestados prefiere no contestar a la cuestión y tan solo un 3,4% dice que sí causa la muerte. Estos datos se encuentran representados en la Tabla 9.

Tabla 9

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta cáncer de mama sinónimo de mortalidad

Pregunta 6: ¿crees que el cáncer de mama es sinónimo de muerte?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	5	3,4
No	129	86,6
NS/NC	15	10,1
Total	100,0	100,0

En la Tabla 10, representando los resultados a la pregunta 7 que hace referencia a los factores de riesgo modificables, los cuáles son los principales que nosotros podemos reconducir para evitar padecer cáncer de mama (tabaco, alcohol, radiaciones ionizantes, etc.).

Ante esta, un 41,6% ha contestado que no saben lo que es, lo cual muestra que no son conscientes de lo que se les plantea. En cambio, con un 33,6% de los encuestados si dice conocerlos, frente a un 24,8% que prefiere no contestar o no sabe.

Tabla 10

Frecuencia y porcentaje a la pregunta de factores de riesgo modificables

Pregunta 7: ¿conoces o has escuchado hablar de los factores de riesgo modificables de esta enfermedad o cualquier otra?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	50	33,6
No	62	41,6
NS/NC	37	24,8
Total	149	100,0

Por consiguiente, se ha preguntado si conocen los factores de riesgo no modificables, los cuales hacen referencia a antecedentes genéticos, así como factores que a lo mejor nos vienen predispuestos. Encontramos representado en la Tabla 11 que prácticamente la gran mayoría han contestado que no, lo que clarifica que no conocen ni han oído hablar de estos. Tan solo un 16,8% de la muestra ha dicho que sí.

Comparado al resultado que se dio con respecto a los factores de riesgo modificables (33,6% contestaron que sí) es menos el conocimiento que hay acerca de estos, los cuales son hasta más importantes de conocer previo a cualquier otro factor de riesgo.

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta de factores de riesgo no modificables

Pregunta 8: ¿conoces o has escuchado hablar de los factores de riesgo no modifcables del cáncer de mama?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	25	16,8
No	77	51,7
NS/NC	47	31,5
Total	149	100,00

La pregunta 9, que hace mención el estilo de vida y si este nos repercute, a nivel físico y psicológico, a la hora de padecer cáncer de mama, nos muestra que un 47% considera que sí. En cambio, una gran parte de la muestra ha preferido señalar que no sabe o no contesta (34,2%) ante esta pregunta, y un 18,8% ha contestado que no nos afecta a la hora de poder padecer cáncer de mama. Los resultados se encuentran representados en la Tabla 12.

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta sobre el estilo de vida a nivel físico y psicológico.

Pregunta 9: ¿crees que nuestro estilo de vida, tanto a nivel físico como psicológico, puede influir en la aparición de cáncer de mama?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	70	47,0
No	28	18,8
NS/NC	51	34,2
Total	149	100,0

En la Tabla 13, dónde se muestra los resultados a la pregunta número 10: *¿crees que el bienestar emocional influye a la hora de mantener un estilo de vida saludable?*, un 85,2% de la muestra ha dicho que sí influye nuestro bienestar a la hora de mantener nuestro estilo de vida, en cambio, tan solo un 3,4% ha dicho que no y un 11,4% no saber o no contestar.

Si se analizan de forma conjunta con los resultados de la pregunta 9, donde se les cuestiona si el estilo de vida nos puede afectar en la aparición de cáncer de mama y donde la gran mayoría ha dicho no saber o han tomado la opción de no saber o contestar, se ve claramente que no se relaciona, realmente, que el estilo de vida si

perjudica a la hora de padecer una enfermedad, así como influye, de la misma forma, a nuestro bienestar físico y psicológico y viceversa.

Tabla 13

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta sobre la influencia del bienestar emocional en nuestro estilo de vida.

Pregunta 10: ¿crees que el bienestar emocional influye a la hora de mantener un estilo de vida saludable?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	127	85,2
No	5	3,4
NS/NC	17	11,4
Total	149	100,0

Con respecto al estrés y el cáncer de mama, se realiza una única pregunta que refiere a conocer si relaciona el estrés como un factor causal de la enfermedad, ya que, el estrés es un “*estado fisiológico y psicológico*” que repercute, principalmente, cuando ya se está afectada/o de cáncer de mama, ya que, es importante un bienestar emocional para poder saber llevar a nivel psicológico la enfermedad.

En la Tabla 14, se representa que un 43,6% no conoce esta relación del estrés como factor causal del cáncer de mama. De la misma forma, hay un 31,5% que dice que sí y un 23,5% solo afirma que no lo es. En este caso, una pequeña parte de la muestra (1,3%) no ha contestado a esta pregunta.

Tabla 14

Frecuencia y porcentaje correspondiente a la pregunta relacionada al estrés como factor de riesgo ante el cáncer de mama.

Pregunta 11: ¿Crees que el estrés es un factor de riesgo que nos podría afectar a la hora de padecer cáncer de mama?		
	Frecuencia	Porcentaje Válido
Si	47	32,0
No	35	23,8
NS/NC	65	44,2
Total	147	100,0

4.2. Análisis sobre los conocimientos de prevención que tienen los adolescentes en relación con la variable sociodemográfica de la edad

Para lograr el segundo objetivo específico de analizar sí, a más edad existe más conocimiento acerca del cáncer de mama, se ha estudiado la relación de la edad entre las variables del estudio sobre conocimiento, detección, factores de riesgo y estrés, mediante la suma de las puntuaciones de las respuestas que hayan seleccionado logrando así un valor que determine el conocimiento.

En la Tabla 15, encontramos un análisis de correlación bivariado en el cual los resultados nos muestran la relación existente entre las variables del estudio con respecto a la edad. Con esto se tratará de observar si a más edad existe mayor conocimiento acerca de la prevención del cáncer de mama.

Comenzando por lo planteado anteriormente, se puede observar que la variable edad no presenta relación significativa lineal con ninguna de las variables del estudio, entendiéndose, por tanto, que a más edad no se tiene que tener mayor conocimiento acerca de la prevención de dicha enfermedad.

4.3. Análisis de la relación entre las variables que describen el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la prevención del cáncer de mama

Por otra parte, y dentro de la misma Tabla 15, sí se encuentra relación entre las mismas variables de la investigación, cumpliendo así el tercer objetivo específico el cual consiste en analizar la relación entre las variables que describen el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la prevención del cáncer de mama. Se ha observado la existencia de varias relaciones lineales significativas positivas entre: factores de riesgo y nivel de conocimiento ($r(147) = .392; p = .000$); factores de riesgo y detección ($r(149) = .282; p = .000$); estrés y detección ($r(147) = .190; p = .021$); estrés y factores de riesgo ($r(147) = .203; p = .014$).

Tabla 15

Tabla de correlación de Pearson de las variables de conocimiento, detección, riesgo y estrés con la edad.

		Nivel de conocimiento	Detección	Factores de riesgo	Estrés	Edad
Nivel de Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,133	,392**	,025	,086
	Sig(bilateral)		,109	,000	,761	,300
	N	147	147	147	147	146
Detección	Correlación de Pearson	,133	1	,282**	,190*	,134
	Sig(bilateral)	,109		,000	,021	,106
	N	147	149	149	147	148
Factores de Riesgo	Correlación de Pearson	,392**	,282**	1	,203*	-0,17
	Sig(bilateral)	,000	,000		,014	,834
	N	147	149	149	147	148
Estrés	Correlación de Pearson	,025	,190*	,203*	1	-,153
	Sig(bilateral)	,761	,021	,014		,066
	N	147	147	147	147	146
Edad	Correlación de Pearson	-,086	,134	-,017	-,153	1
	Sig(bilateral)	,300	,106	,834	,066	
	N	146	148	18	146	148

5. Discusión

Esta investigación se ha fundamentado en base a un objetivo principal: explorar el conocimiento que tiene la población adolescente sobre la prevención del cáncer de mama, seguido de tres objetivos específicos: analizar los conocimientos que tienen los adolescentes a cerca del cáncer de mama; analizar los conocimientos de prevención que tienen los adolescentes en relación con la variable sociodemográfica de la edad; analizar la relación entre las variables que describen el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la prevención del cáncer de mama.

Se ha observado que los adolescentes son conscientes de lo qué es, tanto el cáncer, como la tipología de cáncer de mama, debido a que la gran mayoría han señalado un sí como respuesta. Se hace justificable su conocimiento, ya que, las enfermedades oncológicas se han extendido en todo el mundo y el cáncer de mama no es una excepción, afectando principalmente a las mujeres (Figuroa, Arreygue, Hernández, Sánchez y Mendiola, 2008). La Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN-GLOBOCAN, 2012), citado en SEOM (2018), determinó que el cáncer de mama ocupó el quinto lugar en España como uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados. Esto da lugar a que se haya creado una gran sensibilización y visualización, socialmente hablando, de esta patología.

Como bien se ha hecho mención, las mujeres son las principales afectadas por esta enfermedad, pero esto no hace que los hombres sean abstennos a padecerla. En este estudio hemos observado que la mayoría de los participantes son hombres, y a pesar de que ellos no sean los principales afectados por el cáncer de mama, tienen que conocer que el cáncer de mama sucede en hombres (CMH) debido a que se representa en aproximadamente un 1% de los casos, y que también tiene posibilidad de variar,

observándose incluso, que puede presenciarse un incremento sustancial con el paso de los años (Martínez-Tlahuel, Arce y Lara, 2006), y que consecuentemente somos mamíferos y todos tenemos mama, la única diferencia, es el desarrollo de esta. Aun así, también han de saber, por situaciones que se presentan en la vida con cualquier persona cercana, los factores preventivos ante esta enfermedad, ya que también tienen la posibilidad de ayudar a una detección.

De igual modo, los adolescentes a pesar de sí saber lo que es el cáncer/cáncer de mama, hay ciertos matices en relación con la enfermedad que desconocen. Se ha encontrado que la mayoría conocen lo que es un tumor, pero una parte no relacionan la palabra tumor a las dos tipologías de tumores que se pueden generar por la proliferación de nuestras células: por una parte, existen los tumores benignos, los cuales no producen cáncer y el cuál no tiene la capacidad de dañar al resto del organismo. Por otro lado, los tumores malignos si son cancerosos, ya que las células se dividen sin control y de forma anormal, invadiendo y destruyendo los tejidos que se encuentren alrededor. Por ello, tienen la capacidad de extenderse al resto de nuestro organismo produciendo así metástasis (Bayo et al., 2007). Sin embargo, se considera positivo que señalen que no todos los tumores sean malignos, ya que refleja la existencia de los tumores benignos.

Los resultados han mostrado que los adolescentes no relacionan la enfermedad del cáncer de mama, de forma directa, como una causa de muerte, y que, por tanto, se tiene una mayor posibilidad de superarla. Según un estudio realizado en Granada y Almería, por los autores, Ocón et al., (2010), muchas mujeres, tras el diagnóstico del cáncer de mama, han sido capaces de superar la enfermedad, pudiéndose hablar de que se sobrevive 5 a 10 años después de un diagnóstico y se puede volver a mantener un estilo de vida normalizado. De la misma forma, la SEOM (2017) afirma que cerca del 90%

de las pacientes que han sido afectadas por cáncer de mama continúan libres de enfermedad cinco años después del diagnóstico.

La muestra reconoce que las personas jóvenes también pueden padecerla. Esta patología tiende a aumentar la posibilidad de su aparición con la edad, pero tiende a ser más agresiva si se produce en mujeres jóvenes, debido a que su manifestación se genera en forma de inflamación y no presenta masa y se hace más difícil, incluso, su detección (Lugones y Ramírez, 2009). El cáncer de mama, bien es cierto, es raro que se produzca antes de los 25 años y se incrementa de forma notoria después de los 45 años; pero, lo que se requiere con la capacidad de saber y ser conscientes de que puede producirse se debe a que los factores desencadenantes de esta patología se pueden modificar mucho antes, desde, en concreto, la adolescencia, ya que, se debe promover los estilos de vida saludables desde la infancia y fortalecerlo durante esta etapa decisiva de la vida que nos lleva a la madurez y adultez (Castaño, 2006). Asimismo, se recomienda realizarse autoexploraciones mamarias a partir de los 20 años debido a que posee un gran valor dicha técnica ya que es uno de los primeros recursos con los que cuentan las mujeres, ya que, más del 80% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados por ellas mismas (Martínez et al., 2012).

La Fundación contra el Cáncer (2013) manifiesta que aún no está claro los motivos de por qué se genera el cáncer de mama, pero que si podemos hablar de distintos factores de riesgo. Los factores de riesgo son los que generan predisposición a que pueda aparecer la enfermedad y existen dos tipos: factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables.

Algunos/as de los/as participantes saben de la existencia de los factores de riesgo modificables, mostrando, dentro de estos, ser conscientes de que el estilo de vida y el bienestar emocional son importantes ante la prevención del cáncer de mama,

reconociendo que puede afectar tanto a nivel físico como psicológico. Se determina que con las edades comprendidas entre los 15-17 años, los estilos de vida son poco saludables, debido al consumo de alcohol y tabaco, encontrándonos incluso con que más de un 84% ha probado el alcohol y más de un 24% fuma de forma regular o esporádica (Berjano et al., 1998). A esto se suma que, debido a los avances de las tecnologías, no realizan casi prácticas deportivas porque lo sustituyen por actividades de ocio pasivas (Reigal Garrido et al., 2012). Asimismo, dentro del bienestar emocional influye el estrés, factor que se ha relacionado siempre con cualquier enfermedad como un condicionante negativo. Los/as jóvenes han manifestado no tener casi conocimientos acerca de si el estrés es un condicionante directo para que se produzca el cáncer, pero si se ha demostrado que el estrés nos causa daños al inicio o curso de esta. Ante el cáncer de mama el estrés nos condiciona para inducirnos a dichos factores de riesgo modificables induciendo a la toma de alcohol, tabaco, patrones de alimentación inadecuados, rechazo a tratamientos médicos, etc. (Arbizu, 2000).

Por tanto, los jóvenes deben de tener en cuenta la relación entre la actividad físico-deportiva y el bienestar emocional ya que tiene una gran importancia de cara a nuestra salud en un futuro. En los/as menores y adolescentes es importante resaltar que tener una buena condición física ayuda, aparte de evitar problemas como por ejemplo la obesidad, a tener cambios positivos en el estado de ánimo, así como se obtiene confianza, asertividad, reducción de estrés, descansar mejor, estabilidad emocional, etc. (Chirivella, 2001).

Con respecto a los factores de riesgo no modificables, la gran mayoría no conoce lo que son ni de lo que se tratan, cuando son los más importantes de conocer ya que nos vienen predispuestos. Cuando mencionamos este tipo de factor, hablamos de los antecedentes reproductivos, los antecedentes familiares, factores hormonales,

alteraciones genéticas y la edad (Bayo et al., 2007). Al menos para la muestra femenina, se hace necesario que conozcan mejor dichos factores, ya que la mujer es la principal portadora de esta enfermedad. Estos hacen referencia a la relación de la primera menstruación, el uso de métodos anticonceptivos, la lactancia materna, etc.

Los autores Pérez Hechavarría et al., (2011), en su estudio de intervención educativa con mujeres afectadas por factores de riesgo de cáncer de mama, muestra como las participantes no conocían con suficiente anterioridad (con un total de 89,4% de la muestra) la información referente a la prevención de esta patología, ya que en su mayoría es inadecuada.

Por otra parte, ante la detección de algún cambio o anomalía en los senos, la gran mayoría de la muestra estudiada no lo interpretaría como cáncer de mama, ya que podría tratarse simplemente de una bola de grasa, un tumor benigno, etc. Esto en parte, es positivo ya que no tiene por qué ser cáncer, pero aun así preocupa, porque la mayoría no conoce la autoexploración mamaria.

Según Martínez, Cruz Sánchez, López, Cruz y Muiño (2012), en un estudio acerca del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva, se evidencia como el grupo con más desconocimiento de esta son las mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 39 años, mostrando que la prevención entre las más jóvenes no son las suficientes. Asimismo, según Hernández, Acanda y Rodríguez (2003), siguiendo la búsqueda de conocimientos acerca del autoexamen mamario con mujeres, mostraron como el 55% de estas tampoco conocían dicha técnica.

En relación con el segundo objetivo específico, donde se analizan dichos conocimientos de prevención con la edad de los encuestados, para comprobar si a más edad más conocimiento, se ha mostrado que no existe dicha relación, ya que se ha visto

que, dentro de esta muestra, compuesta por edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, la mayoría de las respuestas son pertenecientes a alumnos/as de 16 años. Asimismo, se ha identificado, en los estudios anteriormente nombrados, tanto en el de Martínez et al., (2012) como en el de Hernández et al., (2003), que las mujeres de encuestadas son pertenecientes a distintos grupos de edad y que independientemente de esta no todas saben por igual la misma información ni dominan los mismos conocimientos. De igual modo, estos estudios refuerzan la necesidad del conocimiento desde edades tempranas sobre los autocuidados preventivos ante el cáncer de mama.

El último objetivo específico de esta investigación, que analiza la relación entre las variables que describen el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la prevención del cáncer de mama, se ha logrado en la medida que hemos comprobado una correlación entre las cuestiones del nivel de conocimiento con las cuestiones acerca de los factores de riesgo. Esta primera relación se da debido a que es los conocimientos de información básica sobre la patología del cáncer de mama son importantes para la comprensión de lo que conlleva esta enfermedad y lo que es, así como para la mentalización de su prevención con técnicas que ayudan a llevar un seguimiento de control ante su aparición y que sirven como herramienta de detección, así como a su vez nos previenen de dichos factores de riesgo. En segundo lugar, se han relacionado los conocimientos a cerca de los factores de riesgo con la detección, ya que los factores de riesgo si no se es consciente, principalmente de los no modificables que son los que nos vienen en su mayoría predispuestos, así como los modificables que son los que se pueden controlar y mejorar, no se puede ser consciente de realizar una detección temprana. Asimismo, el estrés se ha asociado a las dos variables de detección y factores de riesgo, ya que el estrés es un impulsor de conductas de riesgo,

así como es un determinante negativo que afecta al proceso de detección, así como de seguimiento de la enfermedad.

Por otra parte, y para finalizar, cabe destacar que esta investigación se ha encontrado con una serie de limitaciones a la hora de desarrollar el trabajo. En primer lugar, haciendo referencia a la muestra y sus características demográficas, trabajar con adolescentes y con una herramienta como lo ha sido el cuestionario ha mostrado falta de atención por la temática a la hora de obtener los resultados, ya que en su gran mayoría han decidido responder no o no sabe/no contesta. Asimismo, no solo puede ser falta de interés sino desconocimiento sobre la información de prevención ante el cáncer de mama. Del mismo modo, la muestra se encuentra comprendida por muchos/as alumnos/as de 16 años y la mayoría pertenece al sexo masculino (63,9%), por lo que sería interesante ampliar la muestra para así abarcar distintas edades y equilibrar el peso entre ambos sexos, especialmente el de las mujeres ya que son las principales afectadas por el cáncer de mama.

En cuanto al cuestionario, que ha sido la técnica empleada para recabar la información necesaria para esta investigación, se ha detectado la necesidad de especificar más en ciertos aspectos para lograr obtener mejores resultados con este sector de la población como lo son los jóvenes. En especial a la hora de preguntar sobre los tumores malignos y benignos, los factores de riesgo modificables y no modificables, así como en el bienestar emocional y los hábitos de vida saludables, ya que estos supuestos abarcan varios puntos importantes a matizar a la hora de llevar a cabo cualquier acción preventiva para el cáncer de mama.

Como bien se ha señalado, esta enfermedad se encuentra muy visualizada socialmente, como, por ejemplo, con campañas publicitarias, pero en cambio, se desconocen los aspectos más importantes, como son los preventivos. Aquí es donde

cabe mencionar las implicaciones prácticas en donde el Trabajador Social ejerce un rol muy importante.

El trabajador social cumple numerosas funciones dentro de la sociedad, pudiendo orientar, asesorar, informar, valorar, implicar, animar, educar, entre otras numerosas cualidades, para poder ayudar a la prevención de esta enfermedad, en especial, entre el colectivo adolescente, ya sea desde dentro del ámbito de educación, así como en el ámbito de sanidad.

Retomando lo anteriormente citado en el marco teórico de esta investigación, dentro de la Asociación de ÁMATE, una de las funciones del trabajador social desde la prevención primaria es llevar a cabo acciones encaminadas a modificar conductas de riesgo desfavorables para nuestra salud, haciendo hincapié en la detección precoz o temprana del cáncer de mama. Al tener la posibilidad de acceder a prácticamente todos los sectores de población para poder sensibilizar y concienciar a cerca de la importancia que tenemos nosotros/as mismos/as sobre nuestra salud, el principal receptor de esa información son personas jóvenes que la obtienen a través de los centros educativos. Aún así, se observa que, si no es por la obligación a la recepción de la información sobre la prevención del cáncer de mama, los jóvenes no son lo suficientemente conscientes sobre la importancia que aborda esta patología y sobre la cantidad de mujeres que son afectadas, y de menor forma los hombres, por esta. De la misma manera se observa que, en especial, las mujeres jóvenes tampoco están implicadas y concienciadas de la forma necesaria para poderse prevenir su aparición.

Por ello, a pesar de la gran labor que realizan algunos profesionales de esta disciplina de Trabajo Social, se hace necesario visualizar y concienciar mejor a cerca del cáncer de mama con la población adolescente. En primer lugar, para poder lograr completar nuestras funciones a la hora de informar a los/as adolescentes sobre esta

patología se haría necesario recalcar más el hecho de que puede sucederles, aunque las estadísticas sean menores, así como que diversos estudios recalcan la necesidad de que a partir de los 20 años se realicen con mayor frecuencia las autoexploraciones mamarias. Del mismo modo hay que explicar que los cánceres de mama en mujeres en edad reproductiva son más complicados de detectar y conllevan mayor trabajo y preocupación, tanto para la familia como para el/la paciente. Al implicar más el hecho de que la edad a veces es irrelevante ante una enfermedad se puede lograr hacer llegar mejor el mensaje y que valoren de mejor forma los factores de riesgo modificables, que promuevan los hábitos de vida saludables y asimismo sepan detectarse tempranamente cualquier tipo de anomalía con la información que tienen acerca de las pruebas médicas existentes, así como los síntomas que puede tener la enfermedad y su tratamiento.

Por último, y como recomendación de cara a las implicaciones prácticas en un futuro a cerca de la prevención del cáncer de mama, se haría interesante, como señala el estudio de Hernández et al., (2003), elevar una estrategia para la promoción sobre el autoexamen de mama por parte de los equipos médicos con el objetivo de la promoción en edades tempranas sobre la importancia de dicho autoanálisis, en concreto, a partir de la edad reproductiva.

6. Conclusiones

La mayoría de los adolescentes, conocen, pero no en su totalidad, los aspectos relacionados a la prevención del cáncer de mama. Son capaces de reconocer lo que es la patología del cáncer de mamá, así como la posibilidad de subsistir ante está negando en su mayoría la relación de la enfermedad con la muerte. Asimismo, son capaces de

asentir ante el hecho de que las personas jóvenes también pueden sucederles, aunque sea en una minoría de los casos.

En cuanto a los conocimientos más específicos de la prevención, la gran parte de la muestra estudiada ha sido capaz de señalar que no cualquier bulto en la mama se asociaría al cáncer, haciendo hincapié en una revisión médica si se presentase el caso. Con respecto a la autoexploración mamaria más de la mitad desconocen de esta técnica, base primaria en los consejos a cerca de los cuidados que podemos llevar a cabo para evitar el cáncer de mama o lograr una detección temprana, así como tampoco conocen prácticamente los factores de riesgo modificables y los no modificables. A pesar de esto, más de la mitad reconocen que el estilo de vida saludable influye tanto a nivel físico y psicológico y que forma parte de nuestro bienestar emocional. Del mismo modo, la mayoría desconoce el factor del estrés ante el cáncer de mama.

Esta investigación ha señalado que no existen relación entre la edad de una persona con respecto a los conocimientos que se tengan sobre esta patología. Asimismo, en el cumplimiento del tercer objetivo de esta investigación, queriendo analizar la relación de las variables de este estudio: nivel de conocimiento, detección, factores de riesgo y estrés, ha evidenciado la relación que tiene el estrés con los factores de riesgo y la detección, así como, la importancia del nivel de conocimiento frente a los factores de riesgo para poder prevenirlos.

Para finalizar cabe resaltar la importancia, por parte del trabajador social en su labor dentro de la prevención primaria, de mejorar la información y el trabajo con los adolescentes acerca de esta problemática, ya que, cada vez más estudios afirman la inflación de mujeres, principales portadoras del cáncer de mama, que salen afectadas por esta enfermedad en el mundo. Asimismo, por la parte que corresponde al área de salud y la labor de un profesional del Trabajo Social Sanitario, cabría realizar

propuestas de mejora sobre la importancia de aconsejar realizar autoexploraciones mamarias en mujeres en edad reproductiva para poder incluso mejorar la prevención en casos de edades más tempranas y que pueden resultar de mayor dificultad de detección y curación en un proceso avanzado.

7. Referencias bibliográficas

- American Cancer Society. Cancer.org. (2017). *Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>
- Ander-Egg, E. (1998). *Diccionario del Trabajo Social*. Barcelona, España: El Ateneo. Recuperado de: <https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull-ebooks/reader.action?docID=3196858&query>
- Arbizu, J. (2009). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24, 173-178. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5848>
- Bayo, J., García Mato, J., Luch, A., Valentín, V. (2006). *Cáncer de mama. Cuestiones más frecuentes*. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer.
- Berjano, R. M., Foguet, J., García, M., & González, C. (1998). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria*, 12(6), 263-271. doi: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(03\)73807-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(03)73807-8)
- Castaño Molina, EL. (2006). Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, (11), 11-19.
- Chirivella, E. C. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de psicología del deporte*, 1(1), 28-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/95051>

Del Prado, J. (2017). Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria [Mensaje en un blog].

Recuperado de <https://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

Figuroa, M. D. S. R., Arreygue, L. S., Hernández, P. C. O., Sánchez, M. Á. M., &

Mendiola, V. L. R. (2008, noviembre). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(11). Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0811f.pdf

Fonseca Villamarin, M., & Maldonado Hernández, A., & Pardo Holguín, L., & Soto

Ospina, M. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral Científico*, (11), 44-57.

Fundación Contra el Cáncer, European Society for Medical Oncology, (2013). Cáncer de

mama: una guía para pacientes. Basada en la Guía de Práctica de la ESMO, (1), 1-138. Recuperado de:

<https://www.esmo.org/content/download/19406/330402/file/C>

Castillo Viera, E., Tornero Quiñones, I., & García Araujo, J. (2017). Relación entre

actividad física, alimentación y familia en edad escolar (Relationship between physical activity, nutrition, and family in school-aged youth). *Retos*, 0(34), 85-88.

Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/52782>

Hernández Costales, Isabel, Acanda Díaz, Maritza, & Rodríguez Torres, Caridad. (2003).

Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(3). Recuperado en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031920030003000006&lng=es&tlng=es

Instituto Catalán de Oncología (2004). *Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica*. Trabajo Social del Instituto Catalán de Oncología. Recuperado de http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_modelo_trabajo_social_at_oncologica.pdf

International Federation of Social Workers. (IFSW). Ifsw.org. *Definición global del Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2009). Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(3), 0-0. Recuperado de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520120001

Martínez Muñoz, Lidiana, Cruz Sánchez, Leticia, López Menes, Marta, Cruz Almaguer, Cecilia, & Muiño López, María Cristina. (2012). Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(3), 361-368. Recuperado en 04 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300006&lng=es&tlng=es.

Martínez-Tlahuel, J. L., Arce, C., y Lara, U. F. (2006). Cáncer de mama en el hombre. *Cancerología*, 1, 201-210. Recuperado de ncan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172289546.pdf

Masfret, D. C. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (47), 109-119. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>

Monrós, M. J. y Zafra, E. (Coords.) (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*. Valencia: Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Recuperado de http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf

Mujica, A. C. (2010). *Cáncer de Mama en la Adolescencia*. Recuperado de <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2010/cancer%20de%20mama%20en%20adolescencia%202010.pdf>

Ocón Hernández, O., & Fernández Cabrera, M., & Pérez Vicente, S., & Dávila Arias, C., & Expósito Hernández, J., & Olea Serrano, N. (2010). SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA TRAS 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN LAS PROVINCIAS DE GRANADA Y ALMERÍA. *Revista Española de Salud Pública*, 84 (6), 705-715.

Organización Mundial de la Salud (OMS 2015). *Datos y cifras*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS 2015). Who.int. *Cáncer de Mama: Prevención y control*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS 2015). Who.int. *Prevención del cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>

Pérez Hechavarría, G. D. L. Á., Álvarez Cortés, J. T., Selva Capdesuñer, A., Selva, G., Taimy, O., & Pérez Hechavarría, A. R. (2011). Actividades educativas en mujeres

con factores de riesgo de cáncer de mama. *Medisan*, 15(6), 754-761. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san05611.pdf>

Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)-GLOBOCAN (2012). Redecan.org. Recuperado de <http://redecan.org/es/page.cfm?id=123&title=globocan>

Reigal Garrido, R., Videra García, A., Parra Flores, J. L., & Juárez Ruiz de Mier, R. (2012). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (22). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17015456003.pdf>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716205>

Sardiñas Ponce, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3), 0-0. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica. Seom.org. *Cáncer de mama en el año 2017, hacia un tratamiento individualizado*. Recuperado de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/NdP_Avances_en_Cancer_de_Mama_2017.pdf

Sociedad Española de Oncología Médica. Seom.org. *Definición de cáncer de mama*. Recuperado de <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>

Sociedad Española de Oncología Médica. Seom.org. *Las Cifras del Cáncer en España*

(2018).

Recuperado

de

[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las Cifras del cancer en Espana2018.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf)

8. Anexos

Anexo I

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.

El presente cuestionario ha sido elaborado con el objetivo de averiguar la concepción de la población adolescente acerca del cáncer de mama en relación a la prevención de dicha enfermedad, así como a los factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, y los hábitos de vida saludables. Servirá de ayuda para la realización de mi Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social acerca de la importancia de la prevención.

Este cuestionario se realiza de forma anónima y no existen respuestas correctas o incorrectas, simplemente busco valorar tus conocimientos y opinión. Por ello, te animo a que contestes con total libertad las breves cuestiones que te planteo a continuación:

- Edad:
- Género:
 - Masculino
 - Femenino
- Curso:

1º ESO

2º ESO

3º ESO

4º ESO

1º Bachillerato

2º Bachillerato

1) ¿Sabes lo que es un tumor?

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

2) ¿Consideras que todos los tumores son malignos?

- a) Sí
- b) No

c) NS/NC

3) ¿Conoces lo qué es el cáncer de mama?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

4) ¿Cualquier bulto en la mama considerarías que es cáncer?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

5) ¿Sabes lo que es la autoexploración mamaria?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

6) ¿Crees que el cáncer de mama es sinónimo de muerte?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

7) ¿Conoces, o has escuchado hablar de lo qué son los factores de riesgo modificables para prevenirte ante esta enfermedad o cualquier otra?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

8) ¿Conoces, o has escuchado hablar lo qué son los factores de riesgo no modificables del cáncer de mama?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

9) ¿Crees que el estilo de vida que se lleve a nivel físico como psicológico, puede influir en la aparición del cáncer de mama?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

10) ¿Crees que el bienestar emocional influye a la hora de mantener un estilo de vida saludable?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

11) ¿Crees que el estrés es un factor de riesgo que nos afecta a la hora de padecer cáncer de mama?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

12) ¿Crees que las personas jóvenes también pueden padecer esta enfermedad?

a) Sí

b) No

c) NS/NC

Muchas gracias por tu tiempo y colaboración.

Jezabel Hernández Pérez. Grado en Trabajo Social. Universidad de La Laguna.