

**MITOS Y CREENCIAS**  
**SOCIALES SOBRE EL**  
**CÁNCER DE MAMA:**  
**Revisión bibliográfica.**

**Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación**

**Grado en Trabajo Social**

**Curso académico 2022 - 2023**

**Tutora:**

Encarnación Olmedo Castejón

**Alumnas:**

Lidia Calvo Morales

Marta Rivero Rodríguez

## **Resumen**

Este documento constituye una revisión bibliográfica sobre los mitos y las creencias sociales que rodean al cáncer de mama, y las consecuencias que producen estas creencias en la población y en quienes padecen la enfermedad, en su mayoría mujeres. Estas falsas ideologías desembocan en consecuencias perjudiciales tanto a nivel de conocimiento sobre la propia enfermedad, como en la salud de quienes padecen el cáncer de mama, dado que pueden repercutir en los pronósticos, en las decisiones sobre los tratamientos por parte de la persona que lo padece, y producir desenlaces nefastos. Es fundamental el papel de las instituciones de la salud para el desarrollo de campañas de sensibilización, con información con base científica, como método de prevención del cáncer de mama y de eliminación de mitos y creencias sociales.

**Palabras clave:** cáncer, mitos, creencias, desinformación, prevención, representaciones

## **Abstract**

This document is a bibliographic review of the myths and social beliefs surrounding breast cancer, and the consequences that these beliefs have on the population and on those who suffer from the disease, most of whom are women. These false ideologies lead to harmful consequences both in terms of knowledge about the disease itself and in terms of the health of those suffering from breast cancer, since they can have repercussions on prognosis, on treatment decisions by the person suffering from the disease, and can lead to negative outcomes. The role of health institutions in the development of awareness campaigns, with scientifically based information, as a method of breast cancer prevention, and as a method of eliminating myths and social beliefs, is fundamental.

**key words:** cancer, myths, beliefs, misinformation, prevention.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	5
1.1.	Definición del objeto de estudio: El cáncer de mama, mitos y creencias que le rodean, y las consecuencias de la desinformación y factores de riesgo.....	5
1.2	Objetivo.....	16
2.	MÉTODO.....	16
3.	RESULTADOS .....	25
1.	Mitos y creencias del cáncer de mama .....	25
2.	Prevención del cáncer de mama.....	28
4.	DISCUSIÓN.....	32
5.	CONCLUSIONES.....	35
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Definición del objeto de estudio: El cáncer de mama, mitos y creencias que le rodean, y las consecuencias de la desinformación y factores de riesgo.**

#### **A. El cáncer de mama**

El cáncer se define científicamente como la proliferación acelerada e incontrolada celular, siendo en el cáncer de mama células del epitelio glandular mamario. Estas células aumentan enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos y llegar así a otras partes del cuerpo, dando lugar a metástasis (SEOM, 2023). Se asocia con un origen multifactorial, pues factores genéticos, hormonales, de estilo de vida, psicológicos y ambientales pueden estar implicados en su aparición. Si bien esta multicausalidad es reconocida, en la actualidad se considera al factor hormonal como fundamental en la causalidad de esta patología, pues aquellas circunstancias que supongan una mayor exposición hormonal a estrógenos son considerados también factores de riesgo. Estas situaciones son el inicio temprano de la menstruación, una menopausia tardía, la ausencia de embarazos por nuliparidad o esterilidad y el uso de métodos anticonceptivos hormonales (sean píldoras orales o sustancias inyectables) (Iván. M & Tania. R, 2017).

El cáncer de mama se ha convertido en la segunda forma de cáncer más diagnosticada a nivel mundial, sólo superada por el cáncer de piel en sus diferentes variantes, y representa casi el 12% de todos los casos de cáncer en el mundo. Es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Según la OMS en 2020 se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres y 685000 fallecieron por esta enfermedad en todo el mundo (Initiative, s. f.). En España el cáncer de mama es una de las enfermedades más

diagnosticadas en mujeres, con una estimación de 35001 nuevos casos diagnosticados en el año 2023 (SEOM,2023). Esta enfermedad es más frecuente en mujeres que en hombres, si bien los varones representan aproximadamente el 1% de los casos (GEPAC, 2022).

**Tabla 1.** Aumentos estimados (%) de nuevos casos y muertes por cáncer de mama, regiones de la OMS, 2020-2040.

<b>REGIONES DE LA OMS</b>						
<i>Aumentos previstos en 2020-2040 (ambos sexos todas las edades)</i>	<i>Región de África</i>	<i>Región de las Américas</i>	<i>Región de Asia Sudoriental</i>	<i>Región de Europa</i>	<i>Región del Mediterráneo Oriental</i>	<i>Región del Pacífico Occidental</i>
<i>Nuevos casos de cáncer de mama</i>	<b>91,2</b>	<b>39,1</b>	<b>50,7</b>	<b>12,8</b>	<b>80,5</b>	<b>21,0</b>
<i>Muertes por cáncer de mama (ambos sexos, todas las edades)</i>	<b>93,0</b>	<b>52,3</b>	<b>62,3</b>	<b>25,5</b>	<b>94,2</b>	<b>45,2</b>

La tabla 1 muestra como los aumentos de casos de cáncer de mama afectarán a todas las regiones de la OMS, si bien se prevé que este aumento sea más notable en los países con recursos más limitados que se miden a través del índice de desarrollo humano (IDH). Esto se debe a factores tales como los diagnósticos tardíos, al limitado acceso a tratamientos y la escasa concienciación sobre la prevención de la enfermedad.

Los sistemas de salud deben sufrir modificaciones y refuerzos para hacer frente a este aumento de casos de la enfermedad. Es primordial promocionar y concienciar los métodos de prevención y de detección precoz sobre todo en esos países menos desarrollados.

### **B. Mitos y Creencias que rodean al cáncer de mama**

El cáncer de mama es una enfermedad que se encuentra rodeada de múltiples estigmas sociales, creencias que se han fomentado socialmente y que vienen determinadas a lo largo de la historia y contaminadas de prejuicios, estereotipos e ideales patriarcales, entre otros.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (2023), explica en unas de sus publicaciones sobre concienciación del cáncer de mama que existen ciertas ideas generalizadas sobre cómo empieza y cómo se disemina esta enfermedad. Estas ideas, si bien son erróneas desde un punto de vista científico, parecen tener sentido especialmente cuando están arraigadas en teorías anticuadas. El problema es que una idea falsa sobre el cáncer puede causar preocupaciones innecesarias e, incluso, complicar decisiones acertadas de prevención y tratamiento.

En muchas ocasiones socialmente se identifica al cáncer como un enemigo invencible, lo cual demoniza aún más la enfermedad. La percepción o padecimiento de esta enfermedad aumenta en la población general las ideas de muerte inminente, de tratamientos invasivos y dolor incontrolable. Estos miedos son creados socialmente por la falta de información y por la existencia de prejuicios concebidos sobre los diagnósticos de cáncer (Rojas Miranda & Fernández González, 2015).

Los mitos son discursos colectivos que muestran una visión particular de la sociedad sobre algún tema en concreto. Estos surgen de la necesidad de las personas que lo padecen o quienes les rodean, de dar sentido o una explicación a lo que les está sucediendo. Suelen ser ideas sin origen científico, imaginarias o populares, que confunden más a quienes indagan en este tipo de informaciones. En el contexto del cáncer de mama, estas ideas suelen separarse de la realidad, creando desinformación sobre la enfermedad y en muchas ocasiones una búsqueda de alternativas “milagrosas” para el alivio de la persona enferma (Nácar-Hernández et al., 2016). Algunos mitos al respecto de esta enfermedad pueden ser, por ejemplo, la asociación de la enfermedad y sus patologías con la muerte; la percepción o creencia de que la diferencia de tamaño entre ambas mamas es sinónimo de este tipo de cáncer; o el padecimiento de estrés, el uso de determinados tipos de ropa interior o la realización de mamografías de cribado como posibles factores causales; entre muchos otros ideales.

## **B.1. Percepción Histórica sobre el cáncer de mama**

Los contextos históricos y culturales son una base fundamental que han contribuido a la formación de una imagen errónea del cáncer de mama, dada la variedad de ideologías confusas a las que se enfrenta la enfermedad, y que han rodeado de prejuicios a quien la padece.

A diferencia de otras enfermedades potencialmente mortales, en las que la mortalidad se entiende como la amenaza fundamental, gran parte del discurso popular y profesional sobre el cáncer de mama se centra en cuestiones como la identidad, la imagen corporal y la autoestima de la mujer afectada. Todas estas construcciones sociales determinan la forma en que las mujeres experimentan la enfermedad, su toma de decisiones en respuesta a las opciones de tratamiento, así como sus estrategias para hacer frente y dar sentido a la enfermedad del cáncer de mama (Taylor & Francis, 2000).

Las actitudes y creencias de épocas pasadas han influido en la comprensión social del cáncer de mama. Cada época de la historia pasada tenía una metáfora dominante, y los restos de las creencias asociadas con estas épocas han persistido en el tejido social, ya que son evidentes en varios aspectos de nuestra comprensión cultural contemporánea, en concreto sobre la enfermedad de cáncer de mama.

En la época victoriana se tenía el concepto social de que las mujeres debían sufrir en silencio su enfermedad, dado que estas estaban consideradas protectoras de las familias y por ello debían aceptar y sufrir su dolor en soledad. En la época de la posguerra, posterior a la Segunda Guerra Mundial en Norteamérica, también se consideraba a la mujer como la encargada de sacrificarse por su familia. Ella tenía “el deber” de satisfacer sexualmente al

hombre, privando a la mujer de decisión y aceptando el sufrimiento, ya que una mujer que se quejara de infelicidad era considerada una enferma mental. En la época contemporánea se enfrentan al legado social de las épocas anteriores, por lo que la mujer considera sus pechos un órgano fundamental para complacer al deseo sexual masculino. Todas estas creencias, si bien parecen arcaicas, son difíciles de desarraigar en la actualidad en su totalidad (Taylor & Francis, 2000).

Todas estas creencias provocan en las pacientes sentimientos de miedo y distorsión de la realidad. En algunos casos, esta postura llevó a las mujeres a elegir opciones de tratamiento basándose en consideraciones prácticas sobre el impacto en su vida diaria y su imagen, sin tener en cuenta la calidad de vida y su supervivencia (Thorne & Murray, 2000).

En contraposición con lo anteriormente expuesto, en la segunda ola del feminismo norteamericano de los años sesenta y setenta, se comenzó a mostrar más interés por la identidad de la mujer, así como sus derechos, insistiendo en que se escuchara las voces de las mujeres con cáncer de mama (Thorne & Murray, 2000).

### **C. Consecuencias de la desinformación y factores influyentes**

El miedo a la enfermedad no siempre tiene como consecuencia la movilización y adquisición de hábitos de vida saludables o de conductas de autocuidado. Una de las principales preocupaciones de las personas que padecen cáncer de mama y sus familias está relacionada con la necesidad de recibir la información suficiente acerca de la propia enfermedad, además de información sobre ayudas y prestaciones necesarias para poder continuar con su vida con más facilidad y mejor calidad, dentro de lo que supone padecer

esta enfermedad. En este sentido, cada vez son más los afectados que desean recibir información clara y comprensible para poder participar en la toma de decisiones en relación a sus tratamientos (Arrighi, E, 2018). Por ello son necesarias campañas centradas en educar y transmitir una percepción de control y eficacia sobre la patología, pues son las herramientas que generan un mayor cambio de hábitos y una mayor realización de exámenes de pesquisa (Rojas Miranda & Fernández González, 2015). También es una base fundamental la comprensión de los factores de riesgo reales que rodean al cáncer de mama (Thomson A. et al, 2014).

En referencia al marco normativo español, La Ley 33/2011 General de Salud Pública del 4 de octubre, en su artículo 4 describe el “derecho a la información” como el derecho de los ciudadanos a estar informados en materia de salud pública a través de las organizaciones que se agrupen o que les representen. El artículo 16 expone que la promoción de la salud irá dirigida a aumentar los conocimientos y capacidades de los individuos y también a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas con la finalidad de favorecer la salud individual y colectiva. En el artículo 19 habla sobre “La prevención de problemas de salud”, y se establece que el objetivo principal es disminuir la incidencia y la prevalencia de enfermedades, lesiones y discapacidades, además de disminuir o erradicar las consecuencias negativas a través de políticas conforme a los objetivos de esta ley. En el apartado c) de este artículo, expone que se impulsarán acciones de prevención primaria como la vacunación y secundaria como los programas de detección precoz.

### **C.1 Factores Influyentes de Riesgo:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre un 30% y un 50% de los casos de cáncer son evitables. Para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica (SEOM, 2018). Existen diversos métodos de prevención para esta enfermedad, tales como la autoexploración mamaria, las exploraciones por parte de los especialistas médicos o las pruebas de imagen de cribado diagnóstico como las mamografías y ecografías mamarias. La detección precoz es uno de los que más vidas salva en nuestro país. Llegan a reducir la mortalidad de las personas con cáncer entre un 20% y un 35% que variará según diversos factores. Este método preventivo ha dado pie a que se inicien proyectos de investigación para anticiparse todo lo que se pueda a los efectos negativos que esta enfermedad produce.

Los factores de riesgo son características que aumentan la posibilidad de que una persona tenga determinada enfermedad, en este caso aumenta la probabilidad de tener cáncer de mama. Sin embargo, tener factores de riesgo no implica que la enfermedad aparezca, sino que las personas tengan una mayor predisposición a que se les desarrolle dicha enfermedad. Existen dos tipos de factores de riesgo, los que no se pueden cambiar y los que se pueden cambiar (AECC, 2022).

A continuación se describirán los distintos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer un cáncer de mama, y que recoge la Asociación Española del Cáncer :

### **C.1.1 Los factores de riesgo que no se pueden cambiar:**

- Sexo: en este caso ser mujer aumenta el factor de riesgo, y esto se debe a que son ellas las que tienen la glándula mamaria más desarrolladas que los hombres. Además de tener un mayor índice de casos en mujeres que en hombres.
- Edad: el riesgo de tener cáncer de mama aumenta con la edad, presentando mayores diagnósticos de padecer esta enfermedad en personas por encima de los 50 años con un porcentaje del 77%. Aunque en la actualidad están apareciendo cada vez más casos de mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 40 años.
- Raza: las mujeres blancas tienen mayor riesgo de padecer cáncer que las asiáticas y Africanas. Aunque no se conocen las razones, se piensa que los hábitos de vida influyen.
- Factores hereditarios y genéticos: existe mayor probabilidad de tener cáncer de mama si nuestros familiares lo han padecido. Sin embargo, hay más probabilidad si:
  1. En la familia hay dos o más familiares de primer grado (hermana, madre, hija) o de segundo grado de parte de padre o madre (abuela, tía), con cáncer de mama o de ovario.
  2. Existen familiares con cáncer de mama y ovario al mismo tiempo.
  3. Al familiar le aparece el cáncer de mama antes de los 50 años.
  4. Algún hombre de la familia tiene o ya ha pasado por cáncer de mama.
- Enfermedades benignas de la mama: las enfermedades benignas que provocan un aumento en las células tienen un mayor riesgo.
- Factores hormonales endógenos: en este caso, aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama si tenemos una primera regla temprana, antes de los 12 años y una menopausia posterior a los 55 años.

### **C.1.2 Factores de riesgo que se pueden cambiar:**

- Descendencia (nuliparidad): aquí podemos observar que las mujeres que no tienen ningún hijo a lo largo de su vida tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama que las que deciden tener hijos. Asimismo, la edad también influye ya que cuanto más temprano sea el primer embarazo hay menos riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- Factores hormonales exógenos: los tratamientos hormonales sustitutivos para tratar síntomas de la menopausia y el uso de anticonceptivos orales aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Sin embargo, los tratamientos de infertilidad no tienen riesgos de desarrollar cáncer de mama.
- Factores dietéticos y ejercicio físico: hábitos de vida saludable como comer verduras y hacer ejercicio disminuyen el riesgo. Pero, padecer obesidad durante la postmenopáusicas y abusar del alcohol puede aumentar el riesgo de padecerlo (AECC, 2022).

La Tabla 2 muestra la iniciativa mundial contra el cáncer de mama que ha elaborado la OMS para reducir la mortalidad por cáncer de mama. Lo que se pretende es establecer mejoras en los sistemas de salud, centrándose en la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, y los servicios de apoyo. Esta iniciativa es un claro ejemplo de prevención y fortalecimiento de la promoción de la salud, y reducción de los factores de riesgo.

**Tabla 2.** La Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS ha establecido los TRES PILARES siguientes para lograr su objetivo principal.

### **PILAR 1.**

#### **Promoción de la salud para la detección precoz (intervalo previo al diagnóstico)**

Indicador clave del desempeño: >60% de los cánceres invasivos están en fase I o en fase II en el momento del diagnóstico

### **PILAR 2.**

#### **Pruebas diagnósticas oportunas de las mamas (intervalo de diagnóstico)**

Indicador clave del desempeño: evaluación diagnóstica, técnicas de diagnóstico por la imagen, toma de muestras de tejido y anatomía patológica en 60 días

### **PILAR 3.**

#### **Tratamiento integral del cáncer de mama (intervalo entre tratamientos)**

Indicador clave del desempeño : >80 % se someten a un tratamiento multimodal sin abandono

## **1.2 Objetivo**

El objetivo principal del presente trabajo es explorar y encontrar información sobre los mitos y creencias del cáncer de mama, a través de la búsqueda de diferentes fuentes bibliográficas, en el campo de publicaciones científicas.

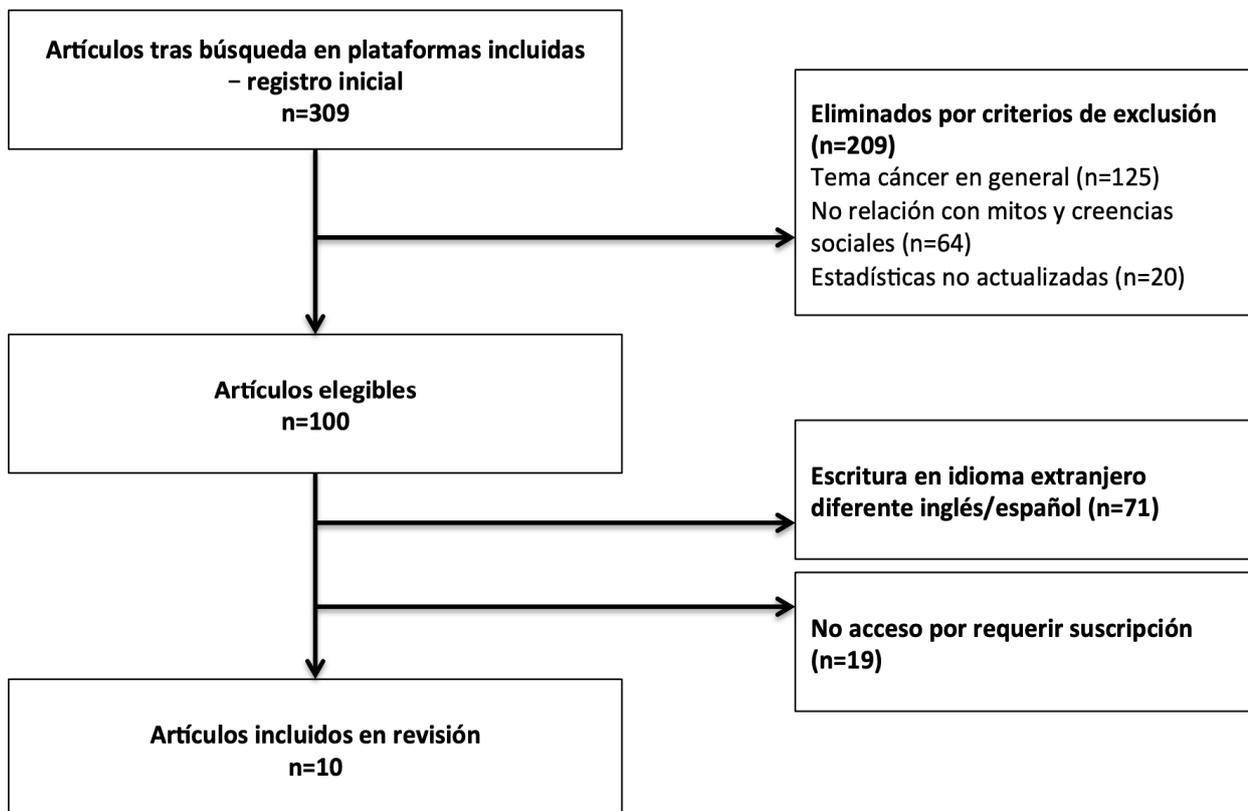
## **2. MÉTODO**

La revisión bibliográfica se ha realizado a través de una intensa búsqueda de fuentes de índole científico que hacen referencia al tema de los mitos y creencias del cáncer de mama. El periodo de tiempo en el que se ha realizado abarca desde febrero a mayo del 2023.

La búsqueda de artículos de la revisión bibliográfica se ha realizado a través de las siguientes plataformas de bases de datos: Google académico, PubMed, punto Q de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna, Dialnet, Web of Science, Scopus. La búsqueda se realizó introduciendo los términos “cáncer de mama”, “mitos”, “creencias”, “creencias sociales”, “desinformación” y “cáncer” en los buscadores de dichas plataformas, en inglés o español según correspondiera.

Los criterios de inclusión y exclusión que se han tenido en cuenta para dicha selección son los siguientes: se han incluido todos aquellos documentos, trabajos y artículos que trataban sobre el cáncer de mama, los mitos y creencias de este, aquellos que dan datos estadísticos de la enfermedad, y ciertas publicaciones sobre métodos de prevención sobre el cáncer de mama. Por el contrario, se han excluido aquellos artículos que trataban sobre el cáncer de manera general y no de forma específica sobre el cáncer de mama. Asimismo se han descartado los artículos que no tenían actualizadas las estadísticas de la

Tras la búsqueda inicial en las plataformas seleccionadas se registraron un total de 309 artículos. Tras su revisión se excluyeron 209 artículos que presentaban al menos un criterio de exclusión, 19 que se encontraban escritos en un idioma diferente al inglés o español y 71 a los cuales no se podían acceder porque requerían suscripción. Finalmente se incluyeron un total de 10 artículos para la realización de dicha revisión bibliográfica (figura 1). La tabla 3 muestra las características de los estudios seleccionados.



**Figura 1.** Esquema de proceso de selección de artículos. Elaboración propia.

**Tabla 3.** Características de los artículos relacionados (muestra e instrumentos).

<b><u>AUTORES</u></b>	<b><u>ARTÍCULO</u></b>	<b><u>MUESTRAS</u></b>	<b><u>INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN</u></b>
<b>1. Sally E. Thorne y Carol Murray, (2000)</b>	<b>SOCIAL CONSTRUCTIONS OF BREAST CANCER. Health Care for Women International.</b>	No proporciona esta información	No proporciona esta información
<b>2. M<sup>a</sup>. del Rocío Figueroa Varela; María de los Dolores Valadez Sierra; María Elena Rivera Heredia, Gina Patricia Hernández Coronel, (2014)</b>	<b>El imaginario social del cuerpo con cáncer de mamá: contratación entre personal de salud y mujeres con cáncer de mama.</b>	<p>Enfoque cualitativo, estudio transversal y descriptivo.</p> <p>El tamaño de la muestra se divide en dos grupos y es el siguiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del Grupo A: se recolectó la información de 17 trabajadores de la salud que están en atención directa a pacientes con cáncer: ocho enfermeras, cinco médicos, una nutricionista, una psicóloga y dos asistentes médico-administrativas.</li> <li>- El Grupo B: estuvo conformado por 28 mujeres, que en el lapso del estudio (mayo-septiembre 2013), estaban en tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia por cáncer de mama. Estas mujeres tenían en promedio 50 años de edad, 19 de ellas habían estudiado la educación básica y a 25 de ellas, se les practicó mastectomía bilateral.</li> </ul>	<p>Entrevista, recopilación de datos sistemática.</p> <p>Se elaboró un instrumento de listado libre, en donde se solicitaba a los participantes que informaran sobre cuáles eran las cinco primeras palabras que se le venían a la mente cuando escuchaban la frase :“Cuerpo con Cáncer”. Posteriormente se les solicitaba a los participantes que dieran una breve explicación sobre sus respuestas.</p>

<p><b>3. Thomson, A., Heyworth, J., Girschik, J., Slevin, T., Saunders, C., &amp; Fritschi, L. (2014)</b></p>	<p><b>Beliefs and perceptions about the causes of breast cancer: a case-control study</b></p> <p><b>Creencias y percepciones sobre las causas del cáncer de mama: un estudio de casos y controles</b></p>	<p>Los datos de este estudio se recogieron como parte de un estudio de casos y controles de cáncer de mama, a 1789 mujeres de grupos de edad similares, y seleccionadas aleatoriamente del censo electoral de Australia Occidental, de las cuales 1205 tienen cáncer de mama, y son pacientes del BCEES.</p>	<p>Se elaboraron dos cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el cuestionario inicial se incluyen secciones sobre su salud, historia laboral, historia reproductiva, demografía, historia familiar y cáncer, hábitos de vida, hábitos de sueño, exposición a tóxicos.</li> <li>- En el segundo cuestionario se realizan dos preguntas abiertas sobre las percepciones de las participantes, y los riesgos de padecer el cáncer de mama. Las preguntas son las siguientes: ¿qué cree que causó su cáncer de mama? y ¿qué cree que causa el cáncer de mama?. Existía la posibilidad de que las participantes contestaran en cada pregunta de 8 a 10 respuestas.</li> </ul>
---	---	--	--

<p>4. M<sup>a</sup> del Carmen Neipp, Sofía López-Roig, Ma Carmen Terol and Ma Angeles Pastor (2009)</p>	<p><b>Changes in control beliefs, emotional status and psychosocial adaptation among women with breast cancer</b></p> <p><b>Cambios en las creencias de control, estado emocional y adaptación psicosocial entre mujeres con cáncer de mama</b></p>	<p>Estudio longitudinal prospectivo, que forma parte de una investigación longitudinal más amplia.</p> <p>La muestra fue una selección aleatorizada, y los criterios de inclusión fueron: mujeres con cáncer de mama primario unilateral libres de otras enfermedades, y asignadas al protocolo de seguimiento estándar en la Unidad de Oncología del Hospital General de Alicante, España.</p> <p>El protocolo de seguimiento estándar duró 10 años. En los primeros cinco años, se realizó una revisión cada seis meses. Durante los cinco a diez años siguientes, se realizó una revisión anual. La muestra final consistió en 131 pacientes con cáncer de mama, cuya edad media era de 58 años, que dieron su consentimiento informado para participar en este estudio. El tiempo medio de seguimiento en la primera entrevista fue de 4,48 años. La mayoría de las pacientes habían recibido algún tratamiento quirúrgico (98,2%) (por ejemplo, tumorectomía, mastectomía simple o radical). La mayoría de las mujeres tenían cáncer de mama en estadio I o II en el momento del diagnóstico (87,5%), y el 49,6% recibía tratamiento hormonal.</p>	<p>Los datos se recogieron en dos momentos: con una entrevista previa, y además con la realización de un cuestionario, en la primera revisión. A continuación se realizará otra entrevista a los 6 ó 12 meses. Estos puntos de evaluación se denominan Tiempo 1 y Tiempo 2 respectivamente. El período de tiempo entre el Tiempo 1 y el Tiempo 2, fue de 6 meses.</p> <p>Para los pacientes que tuvieron el seguimiento durante más de cinco años, el Tiempo 2 se realizó en 12 meses después del Tiempo 1. En el Tiempo 1 se evaluaron variables sociodemográficas, médicas, psicológicas (Autoeficacia general, Competencia sanitaria percibida, Locus de control y creencias de control específicas), de estado emocional y de adaptación psicosocial. La autoeficacia general y la competencia sanitaria percibida sólo se administraron cuando los pacientes volvieron a la revisión 12 meses después del momento 1.</p>
--	---	---	---

<p>5. <b>Zárate Cáceres, K. H. (2019)</b></p>	<p><b>Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama</b></p>	<p>Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo e inductivo, de tipo cualitativo.</p> <p>La muestra final está compuesta por 50 mujeres con cáncer de mama, mayores de 18 años, y pacientes de oncología del Hospital de Sopó en Colombia.</p>	<p>Recolección de ideas individuales a través del método de sesión de grupo, y entrevistas semiestructuradas de carácter abierto.</p> <p>Se realizaron tres sesiones de grupo, de una hora y media de duración, y a cada sesión asistieron un promedio de 16, 6 personas. Todas las participantes fueron mayores de 20 años.</p>
<p>6. <b>Giraldo Mora CV, Arango Rojas M.E (2009)</b></p>	<p><b>Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama.</b></p>	<p>Estudio cualitativo, realizado en Colombia, durante el periodo de 24 meses, en los años 2006-2008. Se seleccionó a un grupo de 19 mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 64 años, a las que no se les ha diagnosticado cáncer de mama, con capacidad de hablar, y dispuestas a compartir sus representaciones sociales.</p>	<p>La técnica de recolección de los datos fue la entrevista semiestructurada.</p> <p>Se hizo un estudio exploratorio mediante dos entrevistas, en el que se comprobó que las preguntas y el acercamiento a las participantes, fueran los adecuados para que estas pudieran contar libremente sus percepciones.</p>
<p>7. <b>Natalia Lizama, Pierra Rogers, Allyson Thomson, Terry Slevin, Lin Fritschi, Christobel Saunders ,y Jane Heyworth. (2016)</b></p>	<p><b>Women’s beliefs about breast cancer causation in a breast cancer case–control study</b></p> <p><b>Creencias de las mujeres sobre la causalidad del cáncer de mama en un estudio de casos y controles de</b></p>	<p>Estudio de control de casos. Las muestras seleccionadas fueron mujeres residentes en Australia Occidental, con cáncer de mama incidente (CIE-10, C50), registradas en el Registro de Cáncer de WACR, entre el 1 de mayo de 2009 y el 31 de enero de 2011, y que tenían entre 18 y 80 años de edad en el momento del</p>	<p>Se realizaron dos cuestionarios: El primero sobre estilos de vida y entorno. El segundo cuestionario trataba sobre la percepción del riesgo, y en este se pedía a las participantes que valoraran 37 ítems en función de si aumentaban, disminuían</p>

	<b>cáncer de mama</b>	<p>diagnóstico. Se obtuvo un total de 2994 participantes que completaron los cuestionarios</p>	<p>o no tenían ningún efecto "sobre la probabilidad de padecer cáncer de mama". Para cada uno de los 37 ítems, las participantes podían elegir una de seis respuestas: "Aumenta mucho", "Aumenta un poco", "Disminuye un poco", "Disminuye mucho", "Sin efecto" y "No lo sé". El cuestionario también incluía una pregunta abierta, en la que se pedía a las participantes que indicaran su opinión sobre las causas de la aparición del cáncer en ellas.</p>
<p><b>8. Alexis Chávez-Díaz, María del Pilar Gómez-Gonzalez, Teresa Margarita Torres López. (2019)</b></p>	<p><b>Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas.</b></p>	<p>Estudio cualitativo y estructural sobre las representaciones sociales del cáncer de mama.</p> <p>En la muestra se incluyeron a 40 mujeres, el primer grupo consta de 20 mujeres con cáncer de mama, el segundo grupo consta de 20 mujeres sin la enfermedad.</p> <p>Los criterios de inclusión para el primer grupo de mujeres eran: mujeres mayores de 21 años, sin importar el lugar de origen, pero que fueran diagnosticadas de cáncer de mama, y que siguieran el tratamiento en la institución de salud especializada en cáncer de mama de la ciudad de Guadalajara, México.</p> <p>El segundo grupo de mujeres libres de la</p>	<p>Se utilizaron dos técnicas de recolección de la información, en dos fases:</p> <p>En la primera fase se aplicó la técnica de los listados libres, que consistió en que las participantes escogieran un término sobre el cáncer de mama, que indique su opinión sobre que ha generado su enfermedad, a continuación las participantes debían escribir 5 palabras o frases, sobre el mismo tema. Por último la participante debía dar una explicación o significado a sus respuestas.</p> <p>En la segunda fase se realizó el cuestionario</p>

		<p>enfermedad, se reclutaron en una institución de educación superior de la misma ciudad, y debían ser mayores de 21 años, en este caso participaron docentes del centro, y empleadas de la administración.</p>	<p>de comparación de pares. Se elaboró un listado, a partir de una selección de las 10 palabras más citadas en el listado libre de la primera fase. A continuación se procedió a solicitar a las participantes que seleccionaran de la lista cinco palabras y luego darles un orden jerárquico (del más importante al menos importante).</p>
<p><b>9. Ribeiro-Accioly, A. C. L., Féres-Carneiro, T., &amp; Magalhães, A. S. (2017)</b></p>	<p><b>Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro</b></p>	<p>La muestra se compone por 10 mujeres que tuvieron cáncer de mama, con edad entre 45 y 69 años, y con cirugía de mastectomía, de las cuáles podían haber hecho o no la reconstrucción mamaria, también que participaran como miembros de una asociación de apoyo de mujeres con cáncer de mama, en el estado de Río de Janeiro. La media de edad de las participantes era de 51 años.</p>	<p>Se realizaron entrevistas individuales, las cuales duraron alrededor de 40 minutos. Inicialmente se explica a la participante, detalladamente, los objetivos y los métodos de la investigación y, estando de acuerdo, ella firmaba un documento de participación.</p>
<p><b>10. Sánchez Ayéndez, M., Oliver Vázquez, M., Suárez Pérez, E., Vélez Almodovar, H., &amp; Nazario,</b></p>	<p><b>Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y prácticas de detección temprana en mujeres de edad avanzada en Puerto</b></p>	<p>Estudio realizado con 62 mujeres relacionadas con el cáncer de mama, de 65 años o más, residentes en Puerto Rico. La población se estratifica por zona de residencia y nivel educativo.</p>	<p>El instrumento utilizado para la recolección de información se realizó a través de la creación de grupos focales, con el objetivo de extraer opiniones, ideas, vocabulario y medidas</p>

<b>C. M. (1997)</b>	<b>Rico.</b>		de detección tempranas conocidas por las participantes. Se construyeron siete grupos focales con un máximo de 10 personas. Se desarrollaron siete preguntas abiertas para guiar la discusión de los grupos, estas preguntas iban dirigidas a indagar sobre los siguientes temas: conocimientos y prácticas sobre las medidas de detección temprana de la enfermedad, información provista por los profesionales sanitarios, pruebas médicas ordenadas por los sanitarios, y razones para no hacerse el autoexamen, examen clínico o mamografía. Las discusiones fueron grabadas en una cinta de audio magnetofónica, y transcritas en su totalidad para su posterior análisis.
---------------------	--------------	--	---

### **3. RESULTADOS**

Los resultados de los artículos incluidos en la presente revisión van en consonancia con las formulaciones teóricas sobre el tema expuesto: mitos y creencias sociales del cáncer de mama. Están conformados por un total de 10 artículos científicos publicados entre los años 1997 y 2023. Inicialmente se presentarán los resultados relacionados con los mitos y creencias del cáncer de mama, y en segundo lugar los que hacen referencia a la prevención del mismo.

#### **1. Mitos y creencias del cáncer de mama**

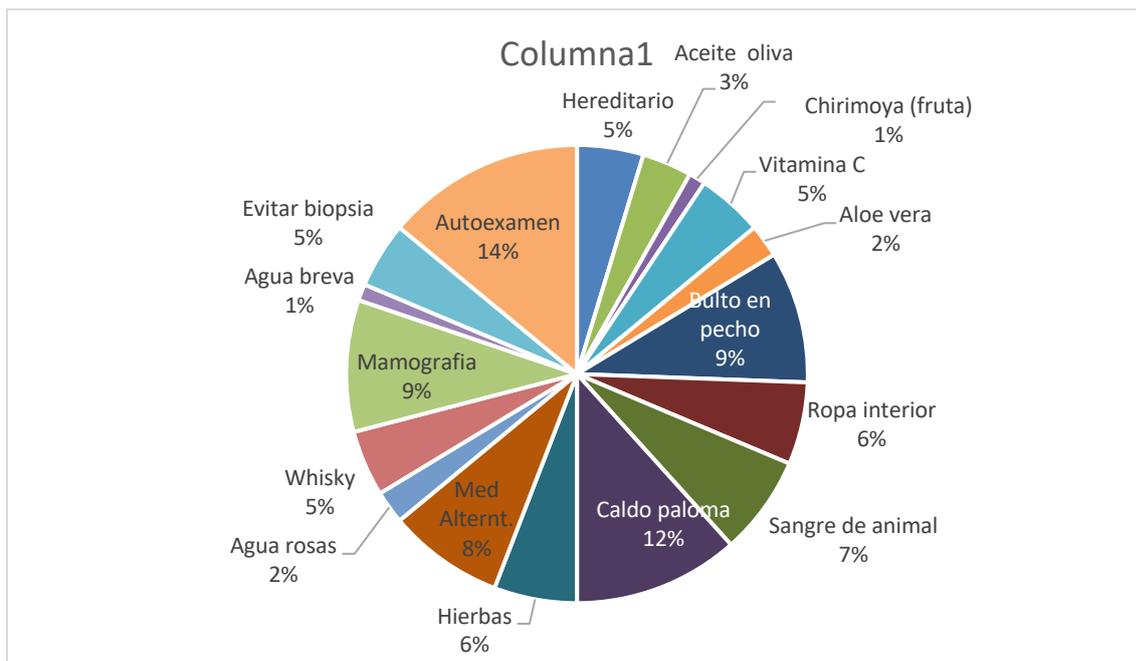
Numerosos estudios han demostrado que existen ciertos mitos y creencias sociales sobre el cáncer de mama, que persisten en el tiempo y han penetrado profundamente en el pensar de la sociedad.

Thorne y Murray (2000), explican que cada época ha tenido una metáfora dominante, y los restos de las actitudes asociadas con estas épocas han persistido en el tejido social, ya que son evidentes en varios aspectos de nuestra comprensión cultural contemporánea de la experiencia del cáncer de mama. Algunos de estos discursos populares que se arrastran de épocas pasadas y se adhieren en la actualidad se centran en cuestiones como la identidad, la imagen corporal, y la autoestima de la persona afectada.

Figuroa et. al (2014) exponen que los mitos y creencias de la población en general se desarrollan socialmente por el desconocimiento de las causas del cáncer de mama, algunos

de ellos relacionados con la idea de que la misma persona produce esta patología por sus hábitos y actitudes, o incluso por problemas no resueltos de su niñez. Un estudio de casos y controles creado por Thomson et. al (2014) comparte la idea de que existen muchos factores que las personas con y sin cáncer de mama atribuyen a la enfermedad, como el estrés y otros factores psicosociales; golpes, magulladuras o lesiones en la mama; causas religiosas; sustancias químicas, aditivos alimentarios; proximidad a equipos electrónicos o líneas eléctricas aéreas; infecciones víricas o bacterianas; e incluso mala suerte, aunque hay pocas pruebas que respalden estas atribuciones. Otro estudio de control de casos de la Universidad de Elche (Neipp et. al, 2009) afirma que los pacientes de cáncer de mama atribuían su enfermedad al comportamiento de los médicos y otras personas. Además, percibían la recaída como algo incontrolable y que el azar podía influir en su salud. También en algunas ocasiones las mujeres con cáncer de mama tendían a atribuir el control de su cáncer a fuerzas externas más que a su propio control

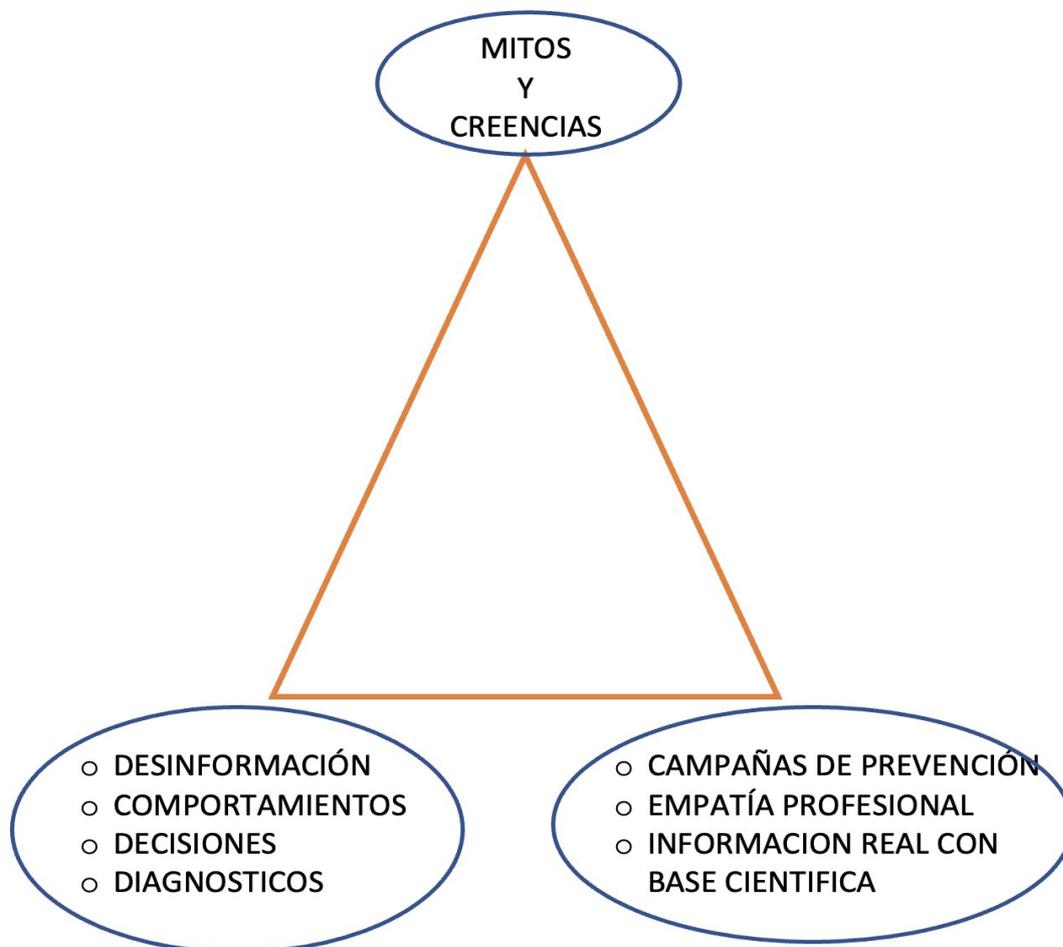
**Gráfico 1.** Estudio sobre mitos y creencias del cáncer de mama (Zárate, 2018).



Según este estudio se muestra que el autoexamen de exploración ocupa el primer lugar de los mitos y creencias más comunes del cáncer de mama, dado que existen diversos puntos de vista de cómo realizar dicha práctica. Estos diferentes puntos de vista dan lugar a confusión y malas prácticas. Llama la atención que la mayoría de los ítems que ocupan la gráfica son productos naturales relacionados con la medicina alternativa, y sin ningún aval científico. Cabe destacar los porcentajes que representan la mamografía y el bulto en el pecho, debido a que es uno de los signos más característicos de la detección del cáncer de mama.

Zárate (2018) explica que existe un temor colectivo a padecer un cáncer en general. Este miedo da lugar a que la población decida seguir los consejos y recomendaciones basados en las creencias y mitos creados por los tejidos sociales, llevando a las personas a tomar decisiones inapropiadas y que no están constatadas por una base científica. Hace referencia por ejemplo al consumo de productos sin aval científico, demorando la detección precoz del cáncer, así como su adecuado tratamiento.

Giraldo y Arango (2009) hacen hincapié en la importancia que se le da socialmente a las mamas y lo que estas representan en el caso de las mujeres. Éstas afirman que muchas personas, incluso aquellas que no padecen la enfermedad, ponen el foco de su preocupación en la alteración de la imagen corporal femenina y los efectos en la vida sexual que producen los tratamientos del cáncer de mama, tales como la mastectomía, una cirugía que extirpa el seno por completo. Afortunadamente este tratamiento no se realiza en todos los casos. Todas estas falsas representaciones no son más que estereotipos sociales y no favorecen las medidas de prevención y autocuidado.



**Figura 2.** Esquema de mitos y creencias sociales, consecuencias y soluciones. Elaboración propia.

## **2. Prevención del cáncer de mama**

Múltiples artículos coinciden en que la detección precoz del cáncer de mama permite diagnosticar la enfermedad en etapas iniciales, aumentando las posibilidades de lograr un tratamiento curativo, además de reducir también la mortalidad. De ahí la importancia de la buena información y la eliminación de mitos y creencias sociales como las que se han

explicado anteriormente sobre el cáncer de mama, que perjudican directamente a la población (Thorne y Murray , 2000).

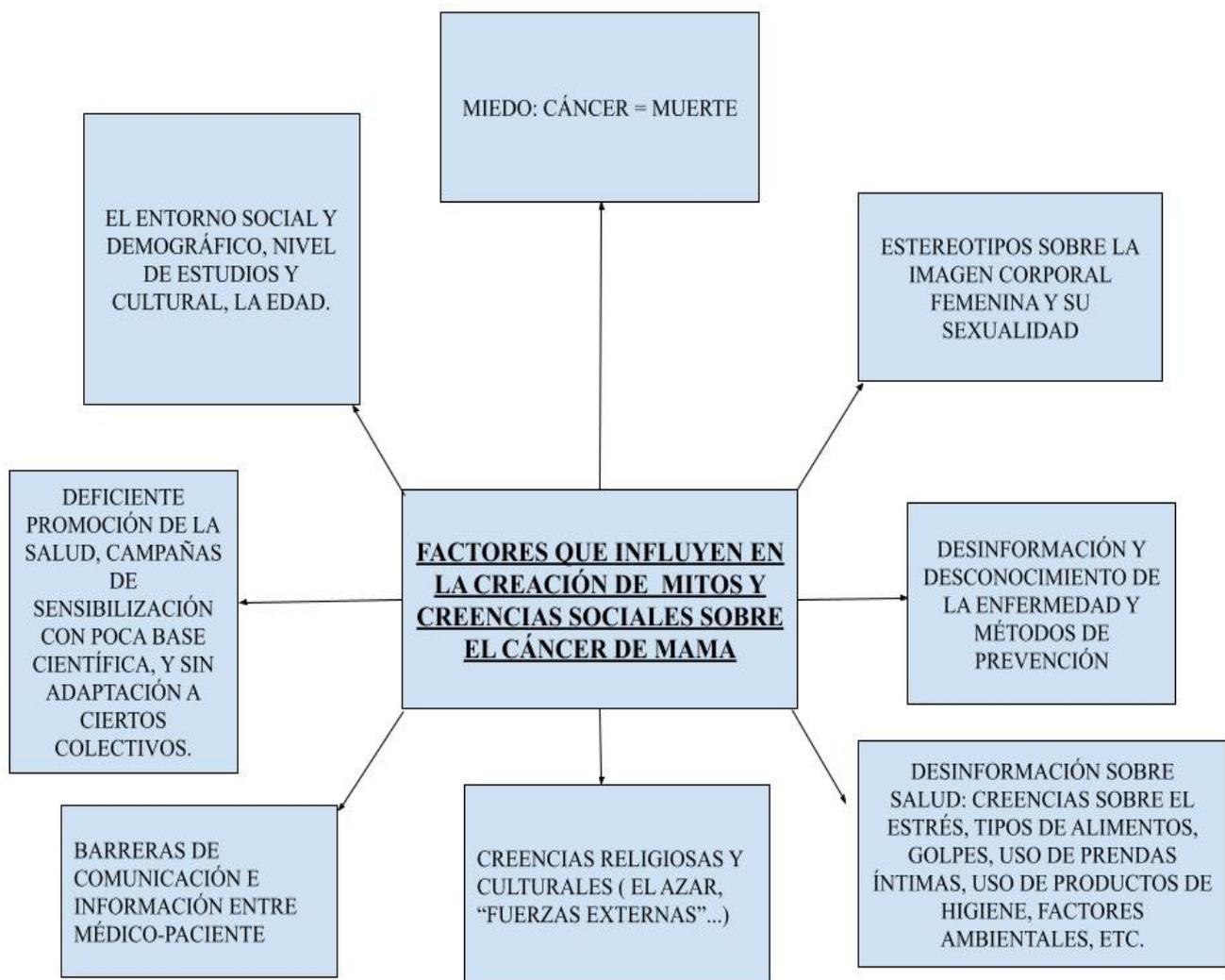
Existe una comprensión deficiente de los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de cáncer de mama. Esto crea la necesidad de generar mensajes de promoción de la salud, para mejorar el conocimiento y la concienciación sobre los verdaderos factores de riesgo. Una buena manera son las campañas de promoción de la salud, que permiten a las mujeres estar más informadas a la hora de tomar decisiones, así como adoptar comportamientos que influyan y disminuyan el riesgo de desarrollar la enfermedad. Ello permite, además, poner el conocimiento en manos de las mujeres acerca de las opciones sanitarias de las que cuentan, y todo ello determina una mayor probabilidad de tratarlas con éxito (Thomson et. al, 2014).

La relación médico-paciente también es un punto que puede llegar a perjudicar la comunicación entre el profesional y su paciente, sobre todo en el caso de los pacientes de edad avanzada o con niveles educativos y culturales bajos, creando barreras de información que impiden el avance de las campañas de prevención (Sánchez et. al, 1997). Como afirman Lizana et. al (2016) las iniciativas de salud pública y los programas de promoción de la salud deben tener en cuenta que los factores demográficos pueden influir en los conocimientos de la población sobre los factores de riesgo del cáncer de mama.

En relación a este problema, Chávez et. al, (2019) refieren que actualmente las campañas y las iniciativas de concienciación sobre el cáncer de mama muestran señales claras de desactualización, y escasa difusión masiva, por lo que bloquea el derecho de las personas a una información veraz, objetiva y completa, que favorezca la toma de decisiones libres y sopesadas.

Por último, en un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro (Brasil) se destaca que la representación social del cáncer se sigue vinculando a la muerte. La máxima divulgación de la información evita el sufrimiento o la desesperación que surgen ante signos o síntomas de un posible cáncer, antes de tener certeza del diagnóstico. Por otro lado, cabe destacar que la percepción de la enfermedad cambia una vez superada, y pasa a considerarse como un aprendizaje y un factor facilitador de cambios (Lima et. al, 2017).

En la figura 3 se exponen los resultados de la recopilación de diferentes factores que influyen en la creación de mitos y creencias sobre el cáncer de mama. Estos factores son fundamentales para la creación de ideales sociales, y son la clave principal para la desinformación.



**Figura 3.** Factores que influyen en la creación de mitos y creencias sociales sobre el cáncer de mama. Elaboración propia.

#### **4. DISCUSIÓN**

El presente trabajo tiene como objetivo examinar los diferentes mitos y creencias sociales sobre el cáncer de mama que se han establecido a lo largo del tiempo en la sociedad, y los efectos que éstos producen en quienes lo padecen. Los resultados determinan que existen asociaciones significativas entre las creencias que se crean socialmente sobre el cáncer de mama, y los métodos de prevención y tratamiento a las que se exponen las personas que padecen dicha enfermedad.

Se verificó en dicha revisión que la percepción del cáncer de mama se ha constituido bajo una serie de estigmas sociales, que se han generado en el transcurso del tiempo, y cuyas ideas son fruto del desconocimiento de la enfermedad (Thorne y Murray, 2000). La desinformación ha llevado a interpretaciones erróneas y estereotipadas sobre el cáncer de mama, que crean una sensación de incertidumbre, estrés, empeoramiento de la calidad de vida, y en ocasiones llevan a los pacientes a tomar actitudes poco favorecedoras para su salud (Thomson et. al, 2014).

Podemos señalar que los estereotipos que existen sobre la mujer desde el punto de vista social, pueden llegar a causar un gran impacto en aquellas mujeres que padecen esta enfermedad. El modelo socialmente aceptado, en general, hace referencia a la imagen de la mujer como la mujer “ideal” desde el punto de vista físico. Además, recae sobre su imagen “ideal” la necesidad o el requerimiento para las funciones sexuales y reproductivas, que pueden verse alteradas durante el padecimiento de esta patología, o bien tras el tratamiento de la misma ( Giraldo y Arango, 2009).

Se ha podido observar en los resultados, que algunos de los mitos y creencias más comunes entre la población se han idealizado erróneamente como los factores causantes de la enfermedad. Algunos de estos factores serían: el estrés, las contusiones (o golpes), el azar (o la suerte), otras causas de índole religioso y de índole cultural, las creencias sobre la alimentación y las creencias sobre el consumo de ciertas sustancias o productos, entre otros (Neipp et. al, 2009).

Varios autores destacan que una mala relación médico-paciente y una deficiente promoción de la salud por parte de las autoridades sanitarias, son de nuevo factores que se relacionan directamente con la desinformación adquirida por parte de las pacientes oncológicas. Es fundamental el papel de los sanitarios para que los pacientes tengan consigo las herramientas necesarias para afrontar la enfermedad, evitando la desinformación sobre tratamientos, diagnósticos, tramitación administrativa, y todo proceso o etapa que se lleve a cabo en el transcurso de la enfermedad (Sánchez et. al, 1997). Es fundamental la implicación por parte de las instituciones públicas y de los ministerios de salud, para la promoción de la salud, además de las mejoras de las políticas sociales (Lizana et. al, 2016). Las campañas de concienciación de hábitos de vida saludable, así como las campañas de información sobre el cáncer de mama con aval científico, son métodos de prevención, y permiten la eliminación de mitos y creencias erróneos socialmente adquiridos (Thorne y Murray, 2000). Sólo los autores Chávez et. al, (2019) tuvieron en cuenta que las campañas de sensibilización masivas son fundamentales, ya que estas tienen un gran impacto social, algo que no discutieron el resto de autores.

Este trabajo presenta las limitaciones inherentes a las revisiones bibliográficas. Durante el proceso de búsqueda de información la mayoría de la bibliografía encontrada se ha centrado en el cáncer en general, sin centrarse de forma específica en el cáncer de mama. Esto ha generado la necesidad de hacer un análisis más exhaustivo sobre el tema a

tratar, eliminando así gran parte de los artículos encontrados en una primera búsqueda. También ha llevado a recurrir a fuentes y referencias más antiguas e investigar el contenido de otros países cuyo material se relacionaba con el tema. Otra limitación a destacar es la poca variedad de artículos en inglés.

La situación actual del tema revisado hace necesaria la realización de más investigaciones sobre el impacto de la salud del cáncer de mama, pues se ha puesto en evidencia el desconocimiento social de la enfermedad y la generación de mitos y creencias erróneas sobre el mismo. También es necesario la realización de más estudios de investigación sobre los colectivos de mujeres que pertenecen a grupos minoritarios, tienen un menor nivel de estudios, o son víctimas de violencia de género, pues la pertenencia a alguno de estos subgrupos poblacionales podría determinar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad, lo cual se asociaría a un peor pronóstico y menores opciones terapéuticas.

## **5. CONCLUSIONES**

Tras la realización de la presente revisión bibliográfica podemos establecer las siguientes conclusiones:

1. Existe una correlación negativa entre las creencias sociales sobre el cáncer de mama y las conductas preventivas que se realizan en la población (Zárate, 2018).
2. La vida de las personas que padecen un cáncer de mama así como la de sus familiares, sufre una abrupta transformación como consecuencia de los tratamientos recibidos, pues éstos determinan cambios tanto físicos como psíquicos que pueden alterar sus vidas en todos los aspectos (Arrighi, E, 2018).
3. Es fundamental sensibilizar y concienciar a la población sobre la importancia de la detección precoz del cáncer de mama. Ésta ayudará a establecer diagnósticos más precoces (Chávez et. al, 2019).
4. La concienciación sobre hábitos de vida saludable, la divulgación de información real y contrastada científicamente, y la eliminación de mitos creados socialmente de forma tradicional, también determinan factores de protección para el cáncer de mama (Thorne y Murray, 2000).
5. Es importante identificar otras razones por las cuales los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sociales, constituyen barreras que potencialmente obstruyen la aplicación de técnicas, tratamientos y apoyos terapéuticos útiles para la detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama (Sánchez et. al, 1997).
6. Es necesario el aumento de políticas sociales e iniciativas que mejoren los resultados del cáncer de mama. Además de fortalecer los registros y los sistemas

de información. (Lizana et. al, 2016).

7. Los aspectos relativos al apoyo emocional y psicológico de los pacientes y sus familiares siguen constituyendo uno de los temas pendientes. (Zárate, 2018)
8. La desinformación y la creación de mitos y creencias sociales sobre el cáncer de mama pueden llevar a la población a tomar decisiones sobre su salud inapropiadas y no constatadas por una base científica. (Zárate, 2018)

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ley 33/2011, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, España, 4 de octubre de 2011. Recuperado de:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KMyLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=mitos+y+creencias+sociales+sobre+el+cáncer&ots=YuUCVwKG-o&sig=76NomirQw-k70MJhAcf6AoD8zxc#v=onepage&q&f=false>
2. GEPAC. (2022). *¿Qué es el cáncer de mama?* Cáncer de Mama y Ginecológico España. Recuperado de [:http://ascama.gepac.es/informacion-medica/que-es-el-cancer-de-mama/](http://ascama.gepac.es/informacion-medica/que-es-el-cancer-de-mama/)
3. SEOM. (2023). *Las cifras del cáncer en España*. Recuperado de: [https://seom.org/images/Las\\_cifras\\_del\\_Cancer\\_en\\_Espana\\_2023.pdf](https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf)
4. SEOM. (2018, 10 diciembre). *Prevención del cáncer - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica* © 2019. Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?start=2>
5. Rojas Miranda, D., & Fernández González, L. (2015). *¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicaciones clínicas de la metáfora bélica en oncología*. *RevMed Chile*, 143–352-357,356. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n3/art10.pdf>

6. REDECAN(2021). Estimaciones de la incidencia del cáncer en España.  
Recuperado de: <https://redecana.org/storage/documents/b05bfad2-4b48-4519-9f56-6aad911e80b0.pdf>
  
7. Mitos comunes e ideas falsas acerca del cáncer. (2023, 18 enero). Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/mitos>
  
8. Thomson, A., Heyworth, J., Girschik, J., Slevin, T., Saunders, C., & Fritschi, L. (2014). Beliefs and perceptions about the causes of breast cancer: a case- control study. *BMC Research Notes*, 7(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-558>
  
9. Taylor & Francis.(2000) *SOCIAL CONSTRUCTIONS OF BREAST CANCER*.  
(s.f.) Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/073993300245221>
  
10. Thorne, S., & Murray, C. L. (2000). *SOCIAL CONSTRUCTIONS OF BREAST CANCER. Health Care for Women International.*  
<https://doi.org/10.1080/073993300245221>
  
11. Nácar-Hernández, V. M., Palomares-González, A., López-Vega, M. E., & Alvarado-Aguilar, S. (2016). Cáncer: mitos relacionados con la enfermedad

Cancer: myths related with the disease. *GAMO*. Recuperado de:

<https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2012/vol11/no6/7.pdf>

12. Hirssleny Zárte Cáceres, K. (2018). *Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama* [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Universidad Nacional de la Plata. Recuperado de: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/80824/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/80824/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Initiative, G. B. C. (s. f.). *Marco de aplicación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama: resumen ejecutivo*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240067134>
14. Figueroa, M., Valadez, D., Rivera, M. E., & Hernandez, G. P. (2014). El imaginario social del cuerpo con cáncer de mamá: contratación entre personal de salud y mujeres con cáncer de mama. *Asociación Mexicana de Psicología Social*, *II*((PP.467-475)). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/271505443\\_El\\_imagenario\\_social\\_de\\_l\\_cuerpo\\_con\\_cancer\\_de\\_mama\\_contrastacion\\_entre\\_personal\\_de\\_salud\\_y\\_mujeres\\_con\\_cancer\\_de\\_mama](https://www.researchgate.net/publication/271505443_El_imagenario_social_de_l_cuerpo_con_cancer_de_mama_contrastacion_entre_personal_de_salud_y_mujeres_con_cancer_de_mama)

15. Ribeiro-Accioly, A. C. L., Férrez-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Recuperado de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>
  
16. Díaz, A. C., Del Pilar Gómez-González, M., & López, T. M. T. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en psicología*. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.34738C>
  
17. Zárate Cáceres, K. H. (2019). *Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata (UNLP)). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/80824>
  
18. Chávez-Díaz, A., Gómez-González, M. D. P., & Torres-López, T. M. (2019). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51-67. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352020000100051](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000100051)
  
19. Giraldo Mora CV, Arango Rojas ME. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(2):191-200.

20. Iván Montes, Tania Ramo, (Septiembre 2017) ,El estrés y su relación con el cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.psicologiacientifica.com/estres-cancer-de-mama/>
21. Arrighi, E. (2018). Necesidades de mujeres con cáncer de mama que viven en Chile. Recuperado de: libro\_nueva\_vidaoct18.pdf
22. Asociación Española Contra el Cáncer (2022). Cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
23. Instituto Nacional del Cáncer Gobierno de Estados Unidos (2023). Mitos comunes e ideas falsas acerca del cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/mitos>
24. del Carmen Neipp, M., López-Roig, S., Terol, M. C., & Pastor, M. A. (2009). CAMBIOS EN LAS CREENCIAS DE CONTROL, STATUS EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(1), 36-43. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71471>
25. Sánchez Ayéndez, M., Oliver Vázquez, M., Suárez Pérez, E., Vélez Almodovar, H., & Nazario, C. M. (1997). Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y prácticas de detección temprana en mujeres de edad avanzada en Puerto Rico. *PR health sci. j*, 265-70. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-212530>