

**ORIGINAL
 BREVE**

Recibido: 22/6/2022
 Aceptado: 2/6/2023
 Publicado: 17/8/2023
 e202308065

el-e12

Women's reactions upon reading a leaflet on Breast Cancer Screening Program

Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

AUTORES

Elena Andina-Díaz (1,2,3)
 Carlos Canga-Gutiérrez (4)
 Ana García-Fernández (5)
 Miguel Prieto-García (6)
 Ana Fernández-Feito (7,8)

FILIACIONES

- (1) Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de León. León. España.
- (2) Salud, Bienestar, Ingeniería y Sostenibilidad Sociosanitaria; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de León. León. España.
- (3) Enfermería y Cultura de los Cuidados; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de Alicante. Alicante. España.
- (4) Dirección de Atención Integrada de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea. Red de Salud Comunitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Eibar. España.
- (5) Servicio de Salud Poblacional; Consejería de Salud del Principado de Asturias. Oviedo. España.
- (6) Servicio de Alertas y Emergencias Sanitarias COVID-19; Consejería de Salud del Principado de Asturias. Oviedo. España.
- (7) Departamento de Medicina; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universidad de Oviedo. Oviedo. España.
- (8) Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Oviedo. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Elena Andina Díaz

Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
 Facultad de Ciencias de la Salud.
 Universidad de León.
 Campus de Vegazana, s/n.
 CP 24170. León. España.
 elena.andina@unileon.es

CITA SUGERIDA

Andina-Díaz E, Canga-Gutiérrez C, García-Fernández A, Prieto-García M, Fernández-Feito A. Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 17 de agosto e202308065.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // El folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM) es una importante herramienta de difusión de ese programa. Conocer la percepción de las mujeres sobre ese material informativo es relevante para entender mejor su actitud hacia el PDPCM. El objetivo del estudio fue explorar las reacciones de las mujeres respecto al folleto del PDPCM.

MÉTODOS // Se realizó un estudio cualitativo descriptivo en mujeres de entre cuarenta y sesenta años en Asturias (España). Se realizaron veintiséis entrevistas semiestructuradas a mujeres de diferentes perfiles socioeconómicos en 2018. Se realizó un análisis de contenido para identificar inductivamente las categorías emergentes.

RESULTADOS // La lectura del folleto despertó emociones positivas como tranquilidad, bienestar o gratitud, pero también miedo o inquietud. Las mujeres expresaron diversas creencias sobre el CM (enfermedad muy prevalente y de elevada supervivencia), sobre el PDPCM (programa dirigido a la prevención y que suponía una actividad normalizada en su entorno) y sobre el relevante papel de los servicios de salud y los medios de comunicación. Se detectaron actitudes ambivalentes hacia el PDPCM y estas actitudes estaban relacionadas con las emociones.

CONCLUSIONES // La respuesta emocional al leer el folleto es ambivalente, aunque la mayoría de las mujeres expresan emociones positivas. Las mujeres comparan la información con sus creencias previas, especialmente respecto al CM y al PDPCM. Es importante entender cómo ciertas emociones (especialmente las negativas) están estrechamente relacionadas con la actitud hacia este programa.

PALABRAS CLAVE // Detección precoz del cáncer; Folleto; Neoplasias de la mama; Emociones; Investigación Cualitativa; Conocimientos, actitudes y práctica en Salud.

ABSTRACT

BACKGROUND // Breast cancer screening (BCS) leaflets are important for outreach and dissemination of BCS programs. Knowing how women perceive these leaflets is relevant to better understand their attitude towards BCS. The objective of this paper was to explore women's reactions regarding BCS leaflet.

METHODS // A simple descriptive qualitative design was performed involving women aged between forty and sixty years of age in Asturias (Spain). Twenty-six semi-structured interviews were conducted with women of different socioeconomic profiles in 2018. Thematic analysis was carried out.

RESULTS // Reading the leaflet elicited positive emotions such as peace of mind, well-being or gratitude, in addition to fear or anxiety. The women expressed various beliefs about breast cancer (highly prevalent and high survival rates), about BCS (a program aimed at prevention, a normative activity among their peers) and about the relevant role of health services and the media. Ambivalent attitudes towards BCS were detected, related to emotions.

CONCLUSIONS // The emotional response after reading the brochure is ambivalent, although most of the women express positive emotions. Women compare the information with previous beliefs, especially regarding breast cancer (BC) and BCS. It is important to understand how certain emotions (especially negative ones) are closely related to the attitude towards BCS.

KEYWORDS // Early detection of cancer; Leaflet; Breast cancer; Emotions; Qualitative research; Health knowledge, attitudes, practice.

INTRODUCCIÓN

LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ de Cáncer de Mama (PDPCM) son actualmente la principal estrategia de Salud Pública orientada al diagnóstico precoz del cáncer de mama (CM). Estos programas, dirigidos a mujeres de entre cincuenta y setenta años, se iniciaron en España en torno a 1990, siendo Navarra la primera comunidad en implantar esta estrategia. Hace décadas que este cribado poblacional está disponible en todo el país (1). La realización de mamografías se ha ido incrementando progresivamente (2), de manera que, en 2013, el 78,6% de los programas analizados en España cumplían los requisitos deseables de participación (igual o superior al 75%) (1). Esto pone de manifiesto el buen funcionamiento de esta estrategia, refrendado también por la positiva valoración de las mujeres, que se mostraron muy satisfechas con la atención recibida (3,4).

Aunque existe cierta controversia sobre los beneficios y riesgos de estos programas, se ha documentado una reducción de la mortalidad asociada al cribado de aproximadamente el 20% en mujeres de cualquier edad (5). Estos programas poblacionales se dirigen a la población diana mediante correo postal, utilizando una carta de invitación para realizar una mamografía, y también se incluye un folleto informativo. Estos folletos deberían ofrecer una información adecuada, completa y comprensible, respetando la autonomía y libertad de las mujeres en la toma de decisiones para acudir a la realización de la mamografía (6). Los contenidos de este folleto habitualmente contienen información relativa al objetivo del programa, el intervalo adecuado de realización de la mamografía y la interpretación de los resultados, así como de los beneficios y riesgos de la prueba, potenciando que las mujeres tomen la mejor decisión informada con dicha información (7). No obstante, aún son necesarios esfuerzos para mejorar estos folletos (8) y, sobre todo, para conocer la valoración de las mujeres que los reciben. Existen numerosos estudios sobre la expe-

riencia de las participantes en los PDPCM, en gran medida de forma positiva y satisfactoria (3,4,9,10). Sin embargo, apenas existen estudios sobre la experiencia de las mujeres al leer el folleto del PDPCM. Algunos autores ya han documentado que las mujeres tienen una serie de expectativas previas sobre este programa preventivo, las cuales pueden influir en la percepción de las mujeres sobre los folletos, buscando información que reafirme su actitud y evitando aquella que entre en conflicto con sus creencias (11). No obstante, sería necesario profundizar en la percepción de las mujeres sobre el folleto del PDPCM, teniendo en cuenta sus emociones, pensamientos y actitudes ante el PDPCM. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue explorar las reacciones de las mujeres respecto al mencionado folleto.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño. Esta investigación formó parte de un estudio más amplio (12), donde adicionalmente se exploró la comprensibilidad, la aceptación, y la ayuda en la toma de decisiones sobre el folleto del PDPCM durante el proceso de diseño del folleto definitivo.

Participantes. Las participantes fueron mujeres residentes en Asturias (España), de entre cuarenta y sesenta años de edad, y con un perfil sociodemográfico heterogéneo en cuanto a su nivel educativo, entorno de residencia y/o profesión.

Folleto. En 2018, la Consejería de Salud del Principado de Asturias inició el proceso de elaborar un nuevo folleto sobre el PDPCM dirigido a las mujeres que se incorporan a este programa. Este folleto consta de dos secciones: 1) información general sobre el CM y el PDPCM (con datos reales de Asturias); y 2) información sobre los beneficios y riesgos/inconvenientes de participar en el PDPCM, así como datos de mortalidad y supervivencia por CM en mujeres que participan en el PDPCM respecto a las que no participan. El folleto, dividido en dos secciones, se presentó a las

mujeres entrevistadas. Tras analizar la información recogida con las participantes y tras la aplicación de otras herramientas a los materiales evaluados, se elaboró el folleto definitivo del PDPCM, el cual no ha sido evaluado en este estudio.

Variables. Se recopilaron variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, entorno de residencia y profesión). También se registraron los antecedentes personales y familiares de CM y si se habían realizado previamente alguna mamografía.

Equipo de Investigación. El equipo de investigación estuvo compuesto por profesionales de Enfermería y Medicina con formación sanitaria, experiencia en investigación cualitativa y con conocimiento en el PDPCM (3,12,13).

Procedimiento. Se realizó un muestreo de conveniencia, intencional y acumulativo. Tras realizar veintiséis entrevistas, no se generaron nuevos códigos, subcategorías ni categorías. De esta manera, se concluyó que el análisis de datos había llegado al punto de saturación (saturación de datos) (14).

Mediante un muestreo por bola de nieve, se les solicitó a las participantes que propusiesen otras mujeres de su entorno. Tras completar esas entrevistas, a través de las enfermeras de un centro de salud de una zona rural, se integraron en el estudio algunas mujeres en aquellos grupos con una menor representación (residentes en una zona rural, nivel educativo más bajo y con profesiones no sanitarias). Todas las mujeres fueron contactadas telefónicamente, se les proporcionó toda la información sobre el estudio y, tras confirmar su aceptación para participar, se concretó una cita para la realización de la entrevista. Ninguna mujer rechazó ser incluida en la investigación.

La técnica de recogida de datos fue la entrevista personal semiestructurada donde se

incluyeron las siguientes preguntas: *¿Cómo te has sentido al leer este folleto? ¿Cuál es tu valoración sobre el folleto? ¿Cómo crees que se sienten las mujeres al recibir la carta de invitación para participar y la información sobre el PDPCM?*

Las entrevistas tuvieron lugar en el domicilio de las participantes o en un centro público, en este caso en una sala tranquila, entre enero y abril de 2018. Todas las entrevistas fueron audiograbadas para realizar el posterior análisis. La duración de las entrevistas osciló entre quince y treinta minutos. Además, se recogió un diario con notas de campo tras cada entrevista. Se realizó una primera entrevista piloto que, finalmente, también se incluyó en la muestra total de participantes. No se repitió ninguna entrevista ni fueron necesarios nuevos contactos con las participantes para aclarar ningún aspecto.

Análisis de datos. Se realizó un análisis de contenido según las recomendaciones propuestas por Giorgi (15), consistente en crear categorías y subcategorías. Se siguió un proceso inductivo en la generación de las categorías. En una primera etapa, se llevó a cabo una lectura atenta de las transcripciones literales. En una segunda etapa, se relejeron las transcripciones y se inició el análisis de los *verbatim*s de cada una de las entrevistas para identificar unidades de significado. Posteriormente, estas unidades se fueron agrupando en categorías generales. En una tercera etapa, el contenido de las categorías se interpretó de acuerdo con el fenómeno a estudio. Las categorías y subcategorías se seleccionaron por consenso de todo el equipo de investigación. La triangulación de investigadores tuvo lugar en la fase de análisis de los datos. Todas las entrevistas fueron analizadas por dos investigadores: la persona que realizó la propia entrevista y otra enfermera. Posteriormente, otra investigadora externa (con amplia experiencia en la materia) validó los resultados como método de triangulación.

Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

ELENA ANDINA-DÍAZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
17/8/2023
e202308065

El análisis de datos tuvo lugar sin el apoyo de programas específicos para análisis cualitativos, se utilizó una codificación manual y finalmente se utilizó el programa Excel para la gestión de la información tras su codificación.

Aspectos éticos. Este estudio obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Investigación Clínica (Nº186/17) y del responsable del PDPCM en Asturias. Todas las mujeres firmaron consentimiento informado. A cada participante se le asignó un código para garantizar el anonimato y la confidencialidad. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki y la actual normativa en España sobre protección de datos personales. Se utilizó la herramienta habitual para comunicar resultados en estudios cualitativos (*Consolidated criteria for reporting qualitative research [COREQ]*) (16) y los criterios de calidad propuestos por Calderón (17).

RESULTADOS

EL PERFIL MAYORITARIO, DENTRO DE LAS veintiséis participantes, fue una mujer con estudios superiores, que vivía en un entorno urbano, con una profesión no sanitaria y que ya se había realizado mamografías previamente. Todas las mujeres eran españolas. Una de cada cuatro mujeres tenía antecedentes familiares de cáncer de mama [TABLA 1].

Tres categorías principales emergieron de los datos: 1) Emociones relacionadas con la información sobre el CM; 2) Creencias relacionadas con el CM y PDPCM; y 3) Actitudes hacia la detección precoz del cáncer de mama. Dentro de cada una de estas categorías, emergieron diferentes subcategorías, algunas de ellas con varios códigos [TABLA 2].

Emociones relacionadas con la información sobre el CM.

Los participantes del estudio manifestaron diferentes emociones tras la lectura del folleto

que fueron clasificadas en tres grandes grupos, a partir de la clasificación psicopedagógica propuesta por Bisquerra (18): en emociones positivas (alegría, amor, felicidad), negativas (miedo, ira, tristeza, asco, ansiedad, vergüenza) y ambiguas (sorpresa).

Emociones Positivas. Entre los testimonios de las participantes encontramos gran cantidad de alusiones a emociones positivas, ya que leer el folleto les permitió estar más tranquilas y concienciadas hacia el CM. Se constató el deseo de recibir información clara y realista:

“Hay que dar la información clara y, vamos, en absoluto es alarmante para nada. Son datos reales y no, hay que ver la realidad y luego, pues ya que cada uno decida”. (E7)

También opinaron que incluir imágenes sobre cómo se realiza la mamografía o algunas de las consecuencias de padecer cáncer les ayudaría aún más a ponerse en situación. También se recopilaron testimonios sobre la empatía, ya que manifestaban que cualquier día, a cualquiera de ellas, les podrían diagnosticar CM. Esta familiarización, ese ponerse en situación, *ese me puede pasar*, les ayudó, en parte, a aceptar la realidad. Esa aceptación les proporcionó tranquilidad, alivio y bienestar, ya que les ayudó a desdramatizar, al constatar que las cifras no eran tan alarmantes como pensaban:

“Esto de ‘7 de cada 8 mujeres nunca llega a desarrollarlo’ yo creo que, por otro lado, también tranquiliza... a veces también da un poco la sensación... de que afecta a mucha más población de la que afecta... porque son casos muy llamativos o porque todos en nuestro entorno conocemos... y piensas pues que es mucho más frecuente”. (E15)

También afirmaron sentirse bien informados y se identificaban con la labor preventiva del PDPCM y su importancia:

Tabla 1

Perfil de cada mujer (características sociodemográficas, laborales, realización mamografías y antecedentes de cáncer de mama).

Código	Edad	Nivel educativo	Entorno	Profesión	Mamografía previa	Participación previa PDCM	Antecedentes personales de CM	Antecedentes familiares de CM
E1	41	Estudios universitarios	Urbano	Teleoperadora	Sí	No	No	No
E2	50	Estudios universitarios	Urbano	Enfermera	Sí	Sí	No	No
E3	59	Bachillerato/FP	Urbano	Auxiliar enfermería	Sí	Sí	Sí	No
E4	44	Bachillerato/FP	Urbano	Comercial	Sí	No	No	No
E5	61	Bachillerato/FP	Urbano	Gestión	Sí	No	No	Sí
E6	60	Bachillerato/FP	Urbano	Administrativa	Sí	No	Sí	No
E7	55	Estudios universitarios	Semiurbano	Profesora	Sí	Sí	No	No
E8	49	Estudios universitarios	Urbano	Enfermera	No	No	No	No
E9	52	Bachillerato/FP	Urbano	Trabajo doméstico	Sí	Sí	No	Sí
E10	43	Estudios universitarios	Urbano	Enfermera	No	No	No	No
E11	49	Estudios universitarios	Urbano	Fisioterapeuta	Sí	No	No	No
E12	47	Bachillerato/FP	Rural	Trabajo doméstico	Sí	No	No	Sí
E13	50	Estudios primarios	Rural	Artesana	Sí	No	No	No
E14	57	Bachillerato/FP	Urbano	Cartera	Sí	No	No	No
E15	46	Estudios universitarios	Urbano	Abogada	Sí	No	No	No
E16	40	Estudios universitarios	Rural	Bióloga	No	No	No	Sí
E17	57	Estudios universitarios	Rural	Economista	Sí	No recuerda	No	Sí
E18	45	Estudios universitarios	Urbano	Ingeniera de montes	Sí	No	No	Sí
E19	51	Estudios primarios	Semiurbano	Limpiadora	Sí	Sí	No	No
E20	40	Estudios universitarios	Semiurbano	Atención al cliente	No	No	No	No
E21	54	Bachillerato/FP	Semiurbano	Auxiliar administrativa	Sí	Sí	No	No
E22	54	Bachillerato/FP	Urbano	Auxiliar enfermería	No	No	No	No
E23	46	Estudios universitarios	Semiurbano	Auxiliar administrativa	No	No	No	Sí
E24	55	Estudios primarios	Rural	Lavandería	Sí	Sí	No	No
E25	44	Bachillerato/FP	Rural	Auxiliar administrativa	No	No	No	No
E26	46	Estudios universitarios	Rural	Administrativa	Sí	No	No	No

FP: Formación Profesional; PDCM: Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama; CM: Cáncer de Mama.

Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

ELENA ANDINA-DÍAZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
17/8/2023
e202308065

Matriz con las categorías, subcategorías y códigos que emergieron de los datos.

Categorías	Subcategorías	Códigos
Emociones relacionadas con la información sobre el CM	Positivas	Concienciación
		Empatía
		Aceptación
		Tranquilidad, alivio, bienestar
		Gratitud
	Ambiguas	Sorpresa
		Confusión
		Miedo
	Negativas	Nervios e inquietud
		Rechazo
Creencias relacionadas con el CM y PDPCM	Características del CM	Presencia en círculo cercano
		Evolución individualizada
	Relación CM con muerte	Asociación cáncer=muerte
		Elevada supervivencia
	Factores de riesgo y de protección frente al CM	Biología (edad, hormonas) como factor de riesgo
		Importancia herencia genética
		¿PDPCM protege frente al CM?
	Creencias sobre PDPCM	Lactancia materna como papel protector
		Permite detección precoz (identificación casos cercanos)
		Normalización (participación mujeres del entorno cercano)
Difusión PDPCM en los servicios de salud		
Papel agentes sociales	Información sobre CM en los medios de comunicación	
	Emociones negativas (miedo CM)	
Actitudes hacia la detección precoz del CM	Actitudes que favorecen la participación en el PDPCM	Emociones positivas (identificación de las ventajas PDPCM)
		Influencia personas entorno
	Actitudes que limitan la participación en el PDPCM	Emociones negativas (miedo CM)
		Emociones negativas sobre la mamografía (miedo a la radiación)
		Barreras físicas o tecnológicas

Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

ELENA ANDINA-DÍAZ et al.

“Me siento que estoy al día y muy informada porque entendí todo perfectamente y porque me siento identificada... es mejor prevenir que lamentar...”. (E4)

Para finalizar, el hecho de haber recibido la carta con el folleto promovió en algunas de las participantes sentimientos de gratitud, al sentir que el sistema sanitario se preocupaba por su salud.

Emociones Ambiguas. También encontramos testimonios mencionando otras emociones como sorpresa o incluso confusión, al leer información nueva que no conocían, o que contradecía ciertas creencias que tenían sobre el cáncer. Estos sentimientos fueron categorizados como ambiguos:

“Me chocó esto de cuál es el riesgo de tener cáncer y cuando ponía la edad de la primera y de la última regla, eso tiene algo que ver... yo no lo sabía”. (E25)

Emociones Negativas. La lectura del folleto también generó emociones negativas, si bien, fueron menos frecuentes. Algunas mujeres mencionaron sentimientos como el miedo o la ansiedad en relación con la cita del PDPCM o ante la posibilidad de recibir un diagnóstico de CM. Algunas mujeres sintieron rechazo ante la información sobre mortalidad:

“No me gustan los gráficos y no me gusta hablar de muertes, de mueren tantas mujeres, no sé qué. A mí las estadísticas no me dicen nada, porque si me toca a mí, me toca a mí, y me da igual que mueran cinco que mueran dieciocho”. (E13)

Creencias relacionadas con el CM y/o PDPCM.

A continuación, se describen las principales creencias sobre el CM:

Características del CM. Por una parte, algunas participantes manifestaron la creencia de que hoy en día casi todo el mundo conoce

algún caso de CM en su entorno cercano y que la evolución del cáncer no es uniforme:

“Es que en esto no se puede generalizar. Es como, a mí una gripe me puede sentar fatal y a ti una gripe en dos días la tienes curada... No hay un... protocolo, es decir, como te detecten cáncer de mama, pues en cinco años estás curada. Pues a lo mejor no: en dos años te mueres y otra pues... está curada... el cáncer es una enfermedad... imprevisible”. (E11)

Relación CM con la muerte. Varias participantes reconocieron la creencia bastante extendida entre la población de vincular la palabra cáncer con *muerte*. Sin embargo, también identificaron que concretamente para el CM, esta relación no siempre se cumple, ya que hoy en día la supervivencia es elevada.

Factores de riesgo y de protección frente al CM. También emergieron testimonios relativos a ciertas creencias sobre factores de riesgo del CM vinculados con la biología o con factores hereditarios:

“Lo de cumplir edad (pensé que...) si estás ovulando, tienes la regla... como tienes todas las hormonas ahí locas... te puede... es más probable... (tener cáncer). Y cuando ya tienes la menopausia como... (que pensé que tendrías menos riesgo)”. (E14)

Por otro lado, también se detectaron creencias como que la participación en el programa podría prevenir el CM o el papel de la lactancia materna respecto a este tipo de cáncer:

“Yo pensé que... si no participas (en el cribado) hay más riesgo de que... desarrolles un cáncer... Pensé que se detectaban más cánceres en las mujeres que no participaban en el programa... Pensé que... si hay una detección precoz es como que evitas la metástasis...”. (E11)

Creencias sobre el PDPCM. Algunas mujeres mencionaron que el hecho de haber tenido

Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

ELENA ANDINA-DÍAZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
17/8/2023
e202308065

familiares cercanos que habían padecido CM les había ayudado a confiar en la detección precoz. Además, la participación en el PDPCM de mujeres de su círculo cercano les ayudó a su normalización.

El papel de los agentes sociales. Algunas participantes resaltaron que la información que se proporciona desde los servicios de salud podía contribuir a difundir adecuadamente el programa. Las mujeres también reconocieron el papel que pueden tener los medios de comunicación a la hora de transmitir información y crear conciencia social respecto al CM. Además, esta difusión puede modificar el conocimiento previo de las mujeres antes de participar en el PDPCM.

Actitudes hacia la detección precoz del CM.

Actitudes que favorecen la participación en el PDPCM. Una tercera categoría emergió de los datos, relacionada con las actitudes que tienen las participantes hacia la detección precoz del CM y sobre la participación en el PDPCM.

Por una parte, las participantes mencionaron cómo determinadas emociones negativas (miedo a tener CM) les condicionaron para decidir sobre hacerse una mamografía.

“Pues el miedo a sufrir, vamos, tener, el cáncer de mama. Porque como estas siempre, lo estas escuchando cada poco en la televisión... entonces más que nada yo creo que se acude por miedo”. (E9)

Y la participación también podría vincularse con la identificación de las ventajas del PDPCM:

“Mira, esto según... según lo iba leyendo, le iba viendo como más sentido a participar en el programa ¿no?... en tiempo ¿no? Entonces, es como convencerme de que sí, ¿no? que vaya... que vaya el viernes a (hacer la) prueba ¿no?”. (E15)

Por otra parte, algunas mujeres mencionaron como la información recibida en su entorno había influido a la hora de moldear una actitud favorable hacia el PDPCM.

Actitudes que limitan la participación en el PDPCM. Por el contrario, también encontramos varios testimonios sobre factores que podían influir negativamente a la hora de participar en el PDPCM. En este sentido, ciertas emociones ya descritas (como el miedo a padecer cáncer, citado anteriormente) podía condicionar la no asistencia:

“Sí que la palabra cáncer la relacionas tanto con la muerte y hay gente tan aprensiva que... (piensa) ‘si lo sé que lo tengo, me muero’. Y si no, es que te vas a morir igual, aunque no lo sepas”. (E13)

Por otra parte, el miedo al dolor, así como a los efectos secundarios de la prueba, también podían condicionar que la mujer decidiera no participar en el programa. Para finalizar, se identificaron ciertas barreras físicas, como la distancia al centro de salud, que podían interferir a la hora de tomar la decisión de realizarse la mamografía.

DISCUSIÓN

LA LECTURA DEL FOLLETO INFORMATIVO del PDPCM moviliza una serie de emociones y pensamientos entre las mujeres que, a su vez, confirman o contradicen sus creencias sobre el CM y el PDPCM, y pueden influir en su actitud hacia la detección precoz del CM.

Según nuestros resultados, la mayoría de las emociones recogidas son positivas. Las mujeres se sienten tranquilas y aliviadas tras la lectura del folleto, al comprobar que los datos sobre el CM no son tan alarmantes como creían. Por otra parte, las mujeres se sienten agradecidas y cuidadas por la Administración, y esta valoración positiva probablemente esté relacionada con la buena percepción de las mujeres sobre el PDPCM en

Asturias **(3)**. La información contenida en el folleto y su presentación les aporta tranquilidad, aceptación y genera proactividad. No obstante, en ocasiones, leer sobre el CM, sobre mortalidad, les provoca sorpresa o confusión, por enfrentarlas a sus propias creencias sobre el programa de cribado o el CM. El miedo al PDPCM, o a la muerte por CM tras un diagnóstico positivo, son emociones descritas en varios estudios realizados en mujeres participantes en programas de detección de cáncer de mama **(19-21)**. Por el contrario, es escasa la literatura encontrada que describa sentimientos positivos como los manifestados en este estudio, referente a tomar el control o empoderarse respecto a la participación en los PDPCM **(22)**.

En línea con todas estas emociones, son interesantes las actitudes hacia la detección precoz del CM que emergen en las participantes de este estudio. Se observa como algunas emociones positivas (como la aceptación) o negativas (como el miedo a tener CM o a sufrir), podrían favorecer la participación en el PDPCM. No se encuentran apenas estudios que aborden de manera directa la influencia de las emociones positivas en la participación en los PDPCM, por lo que sería interesante continuar con esta línea de investigación.

En los resultados se describen también cómo ciertas emociones negativas, así como algunas barreras físicas o tecnológicas, pueden generar actitudes que limitan la participación en el PDPCM. En varios estudios se apunta de igual manera esa asociación entre estados emocionales negativos y el rechazo a participar en el cribado **(19-21,23,24)**. Las mujeres que se van a someter a una mamografía dentro del PDPCM pueden experimentar dolor y malestar, y ese hecho puede afectar a la participación **(3)**. En esa línea, diversos autores **(25-28)** apuntaron que reducir el miedo y la ansiedad podrían mejorar las tasas de participación en el PDPCM.

Tras la lectura del folleto, las participantes exteriorizan ciertas creencias relativas al cáncer, vinculadas a su imprevisibilidad y relación con la muerte **(23,29,30)** o aludiendo a factores protectores y de riesgo de padecer CM **(28,31)**, como la creencia de que la lactancia materna ayuda a prevenir el CM, en consonancia con la literatura científica **(32)**. Estas cuestiones deberían ser consideradas a la hora de proporcionar información sobre el cáncer, ya que las intervenciones educativas basadas en modelos de creencias sobre salud podrían mejorar las conductas de las mujeres frente al PDPCM **(33)**.

Por otra parte, se detecta una influencia del entorno cercano a las mujeres a la hora de configurar y/o mantener creencias relativas al CM y al PDPCM, lo cual coincide con otros autores que constataron la habitual práctica de compartir información sobre salud en esos círculos **(31,34)**. Por otro lado, las recomendaciones de los profesionales sanitarios también resultan importantes para promover la participación **(35)**, proporcionando información clara y real al respecto, personalizada en la medida de lo posible, y adaptada a la cultura de la mujer **(22-24,31)**. Finalmente, de los datos emerge la idea de que los medios de comunicación juegan un papel igualmente relevante a la hora de promover y transmitir información, así como crear conciencia social. Diversos autores invitan en esa línea a que los sanitarios se impliquen activamente, diseñando contenidos de salud efectivos en internet **(36)**, facilitando redes para el apoyo emocional entre pares **(37)** y mostrando *narrativas emotivas* de mujeres con cáncer **(38,39)**.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Aunque se intentó fomentar la participación de mujeres con perfiles heterogéneos, no podemos descartar un sesgo de selección, ya que todas las mujeres eran españolas. Sería deseable conocer la opinión sobre estos materiales de mujeres de otras nacionalidades o de grupos culturales vulnerables, como la población gitana o inmigrante.


Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

ELENA ANDINA-DÍAZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
17/8/2023
e202308065

A modo de conclusiones, señalar que la respuesta emocional al leer el folleto para el PDPCM es ambivalente, aunque la mayoría de las mujeres expresan emociones positivas. Las mujeres comparan la información con sus creencias previas, especialmente respecto al CM y al PDPCM. Es importante entender cómo ciertas emociones (especialmente las negativas) están estrechamente relacionadas con la actitud hacia este programa. Estos resultados contribuyeron de manera significativa en la elaboración del folleto final del PDPCM. Además, apostar por un modelo más interactivo y recíproco entre las instituciones sanitarias y la población diana podría contribuir a mejorar la información de los folletos y la participación en los programas de cribado.

AGRADECIMIENTOS

A la Consejería de Salud y a los responsables del PDPCM en Asturias por su colaboración e implicación en esta investigación. A todas las mujeres que han participado en este estudio, por su compartir su tiempo y sus opiniones con nosotros. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Molina-Barceló A, Moreno Salas J, Peiró-Pérez R, Arroyo G, Ibáñez Cabanell J, Vanaclocha Espí M, Binefa G, García M, Salas Trejo D. *Desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España y cómo reducirlas: datos de 2013 y 2020*. Rev Esp Salud Publica. 2021;95:e202101017.
2. Carmona-Torres JM, Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Piriz-Campos RM, Laredo-Aguilera JA, Rodríguez-Borrego MA. *Prevalencia en la realización de mamografías en España: análisis por comunidades 2006-2014 y factores que influyen*. Aten Primaria. 2018 ;50(4):228-237. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.007>
3. Fernández-Feito A, Lana A, Cabello-Gutiérrez L, Franco-Correia S, Baldonado-Cernuda R, Mosteiro-Díaz P. *Face-to-face Information and Emotional Support from Trained Nurses Reduce Pain During Screening Mammography: Results from a Randomized Controlled Trial*. Pain Management Nursing. 2015; 16(6):862-870. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.07.008>
4. Baena-Cañada JM, Rosado-Varela P, Expósito-Álvarez I, González-Guerrero M, Nieto-Vera J, Benítez-Rodríguez E. *Women's perceptions of breast cancer screening. Spanish screening programme survey*. Breast. 2014;23(6):883-888. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2014.09.010>
5. Myers ER, Moorman P, Gierisch JM, Havrilesky LJ, Grimm LJ, Ghatge S et al. *Benefits and Harms of Breast Cancer Screening: A Systematic Review*. JAMA. 2015;314(15):1615-1634. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.13183>
6. Carles M, Martínez-Alonso M, Pons A, Pérez-Lacasta MJ, Perestelo-Pérez L, Sala M et al; InforMa Group. *The effect of information about the benefits and harms of mammography on women's decision-making: study protocol for a randomized controlled trial*. Trials. 2017;18(1):426. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13063-017-2161-7>
7. Perry N, Broeders M, De Wolf C, Törnberg S, Holland R, Von Karsa L. *European guidelines for quality*

Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

ELENA ANDINA-DÍAZ et al.

assurance in breast cancer screening and diagnosis. Belgium; 2006.

8. Ballesteros-Peña S, Gavilán-Moral E. Contenido de los documentos informativos dirigidos a las mujeres sobre el cribado de cáncer de mama en España. Rev Esp Salud Publica. 2018;92:e201810076.

9. Health Quality Ontario. Women's experiences of inaccurate breast cancer screening results: a systematic review and qualitative meta-synthesis. Ontario Health Technology Assessment Series [Internet]. 2016;16(16), 1-22. <http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Journal-Ontario-Health-Technology-Assessment-Series>

10. Whelehan P, Evans A, Ozakinci G. Client and practitioner perspectives on the screening mammography experience. Eur J Cancer Care (Engl). 2017;26(3):e12580. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.12580>

11. Henriksen MJ, Guassora AD, Brodersen J. Preconceptions influence women's perceptions of information on breast cancer screening: a qualitative study. BMC Res Notes. 2015;8:404. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1327-1>

12. Fernández-Feito A, Canga-Gutiérrez C, Paz-Zulueta M. A mixed-methods study to evaluate the acceptability of information leaflets for breast cancer screening. J Clin Nurs. 2021;30(11-12):1760-1772. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15735>

13. Fernández-Feito A, Lana A, Baldonado-Cernuda R, Mosteiro-Díaz MP. A brief nursing intervention reduces anxiety before breast cancer screening mammography. Psicothema. 2015; 27(2):128-133. DOI: <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2014.203>

14. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant. 2018;52(4):1893-1907. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>

15. Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. Journal of Phenomenological Psychology. 1997;28(2), 235-260. <https://dx.doi.org/10.1163/156916297X00103>

16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-357. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

17. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Rev Esp Salud Publica. 2002;76(5):473-482.

18. Bisquerra A. Psicopedagogía de las emociones. Madrid: Síntesis, 2009.

19. Charaka H, Khalis M, Elfakir S, Huybrechts I, Khazraji YC, Lyoussi B, Soliman AS, Nejjari C. Knowledge, Perceptions, and Satisfaction of Moroccan Women Towards a New Breast Cancer Screening Program in Morocco. J Cancer Educ. 2021;36(4):657-663. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s13187-019-01680-6>

20. Mahalakshmi S, Suresh S. Barriers to Cancer Screening Uptake in Women: A Qualitative Study from Tamil Nadu, India. Asian Pac J Cancer Prev. 2020;21(4):1081-1087. doi: <https://dx.doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.4.1081>

21. Noori S, Schouten BC. Perceptions of Iranian women regarding breast cancer screening behaviour. East Mediterr Health J. 2019;24(12):1165-1171. doi: <https://dx.doi.org/10.26719/emhj.18.018>

22. Rainey L, Jervaeus A, Donnelly LS, Evans DG, Hammarström M, Hall P et al. Women's perceptions of personalized risk-based breast cancer screening and prevention: An international focus group study. Psychooncology. 2019;28(5):1056-1062. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/pon.5051>

23. Crawford J, Ahmad F, Beaton D, Bierman AS. Cancer screening behaviours among South Asian immigrants in the UK, US and Canada: a scoping study. Health Soc Care Community. 2016;24(2):123-153. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/hsc.12208>

24. Salman K, Zoucha R, Nawafleh H. Understanding Jordanian Women's Values and Beliefs Related to Breast Cancer: A Focused Ethnography. J Transcult Nurs. 2018;29(2):139-145. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1043659616681424>

25. Nadalin V, Maher J, Lessels C, Chiarelli A, Kreiger N. *Breast screening knowledge and barriers among under/never screened women*. Public Health. 2016;133:63-66. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.11.028>
26. O'Hara J, McPhee C, Dodson S, Cooper A, Wildey C, Hawkins M et al. *Barriers to Breast Cancer Screening among Diverse Cultural Groups in Melbourne, Australia*. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(8):1677. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph15081677>
27. Sarma EA. *Barriers to screening mammography*. Health Psychol Rev. 2015;9(1):42-62. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/17437199.2013.766831>
28. Valent F, Sammartano F, Degano S, Dellach C, Franzo A, Gerin D et al. *Reasons for non-participation in public oncological screening programs in the Italian region Friuli Venezia Giulia*. Public Health. 2020;181:80-85. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2019.12.005>
29. Tatari CR, Andersen B, Brogaard T, Badre-Esfahani SK, Jaafar N, Kirkegaard P. *Perceptions about cancer and barriers towards cancer screening among ethnic minority women in a deprived area in Denmark - a qualitative study*. BMC Public Health. 2020;20(1):921. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09037-1>
30. Vrinten C, Gallagher A, Waller J, Marlow LAV. *Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England*. BMC Cancer. 2019;19(1):566. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12885-019-5787-x>
31. Lewis K, Kulkarni S, Adams SA, Brandt HM, Lead JR, Ureda JR, Fedrick D, Mathews C, Friedman DB. *"For lack of knowledge, our people will perish": Using focus group methodology to explore African-American communities' perceptions of breast cancer and the environment*. Environ Int. 2018;121(Pt 1):111-118. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2018.08.062>
32. Unar-Munguía M, Torres-Mejía G, Colchero MA, González de Cosío T. *Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer: A Dose-Response Meta-Analysis*. J Hum Lact. 2017;33(2):422-434. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0890334416683676>
33. Ghaffari M, Esfahani SN, Rakhshanderou S, Koukari PH. *Evaluation of Health Belief Model-Based Intervention on Breast Cancer Screening Behaviors among Health Volunteers*. J Cancer Educ. 2019;34(5):904-912. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s13187-018-1394-9>
34. Mosavel M, Wilson Genderson M, Ports KA, Carlyle KE. *Communication strategies to reduce cancer disparities: Insights from African-American mother-daughter dyads*. Fam Syst Health. 2015;33(4):400-404. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/fsh0000161>
35. Mandrik O, Tolma E, Zielonke N, Meheus F, Ordóñez-Reyes C, Severens JL et al. *Systematic reviews as a "lens of evidence": Determinants of participation in breast cancer screening*. J Med Screen. 2021;28(2):70-79. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0969141320930743>
36. Li W, Watts J, Tan N. *From Screen to Screening: Entertainment and News Television Media Effects on Cancer Screening Behaviors*. J Health Commun. 2019;24(4):385-394. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10810730.2019.1607954>
37. Döbrössy B, Girasek E, Susánszky A, Koncz Z, Györfy Z, Bognár VK. *"Clicks, likes, shares and comments" a systematic review of breast cancer screening discourse in social media*. PLoS One. 2020;15(4):e0231422. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231422>
38. Perrier MJ, Martin Ginis KA. *Narrative interventions for health screening behaviours: A systematic review*. J Health Psychol. 2017;22(3):375-393. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/1359105315603463>
39. Zebregs S, Van den Putte B, Neijens P, De Graaf A. *The differential impact of statistical and narrative evidence on beliefs, attitude, and intention: a meta-analysis*. Health Commun. 2015;30(3):282-289. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10410236.2013.842528>