

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Estrategias para prevención y diagnóstico temprano de cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de la Policía Nacional

Proyecto de Investigación y Desarrollo

Paulina Moyano Barahona

MPH. Francisco Viteri

Director de Trabajo de Titulación

Trabajo Final de Titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de Magister en Salud Pública

Quito, 18 de mayo del 2022

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS**

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Prevención y diagnóstico temprano de cáncer de mama en mujeres atendidas en
el hospital de la Policía Nacional**

Paulina Moyano Barahona

Nombre del Director del Programa: Jaime Ocampo
Título académico: Ph.D
Director del programa de: Maestría de Salud Pública

Nombre del Decano del colegio Académico: Jaime Ocampo
Título académico: Ph. D
Decano del Colegio: Maestría de Salud Pública

Nombre del Decano del Colegio de Posgrados: Hugo Burgos
Título académico: Ph.D

Quito, mayo 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante: Paulina Moyano Barahona

Código de estudiante: 00323746

CI: 1716512775

Lugar y fecha: Quito, 18 de mayo del 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como unapublicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen:	6
Abstract.....	8
Antecedentes.....	10
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Metodología.....	12
Resultados.....	13
Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	13
Mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama.....	15
Lecciones aprendidas.....	16
Recomendaciones para el futuro.....	17
Bibliografías:	17

Resumen:

El cáncer de mama, es un problema prioritario de salud pública, a nivel mundial es diagnosticado con mayor frecuencia y es una de las principales causas de morbilidad en las mujeres. El conocimiento de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la enfermedad facilita la incorporación de estrategias de prevención en la práctica clínica habitual, lo que podría contribuir a disminuir los índices de morbilidad.

Objetivos: Promover estrategias para prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de la Policía Nacional.

Material y método: Se realizó un estudio cualitativo, con el método de sobresaturación se realizó entrevistas semiestructuradas, a dos grupos de mujeres, primer grupo mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y segundo grupo mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama que acuden al hospital de la Policía Nacional.

Resultados: Se incluyeron 12 participantes, entre 32 y 71 años de edad con una media de 47 años, el primer grupo entre 32 y 42 años de edad, con una media de 38 años y el segundo grupo entre 38 y 71 años de edad con una media de 60 años. Se realizó codificación abierta, axial y selectiva, donde se identificó, la desinformación, la autoexploración "tócate", infravaloración del cáncer mama, barreras personales, laborales y del sistema de salud, como las principales causas, para que las mujeres tengan una falsa protección y no acudan a una atención médica preventiva y temprana.

Conclusiones: Las barreras, informativas, personales, familiares y laborales, son las principales causas para que las mujeres no acudan a una atención médica, además la falta de estrategias preventivas, hacen de este grupo de mujeres, vulnerables a padecer cáncer de mama. Se requiere la intervención de varios servicios, dirección, subdirección de hospital y

DNS (Dirección Nacional de Salud) para mitigar las barreras, que obstaculizan una prevención y detección temprana de cáncer de mama.

***Palabras clave:** cáncer de mama, prevención, diagnóstico temprano, mamografía, educacion, autocuidado. ISSPOL, desinformación.*

Abstract

Breast cancer is a priority public health problem, it is diagnosed more frequently worldwide and is one of the main causes of morbidity and mortality in women. Knowledge of the risk factors related to the development of the disease facilitates the incorporation of prevention strategies in routine clinical practice, which could help reduce morbidity and mortality rates.

Objectives: To promote strategies for the prevention and early diagnosis of breast cancer in women treated at the National Police Hospital.

Material and method: A qualitative study was carried out, with the saturation method, semi-structured interviews were carried out with two groups of women, the first group of women with a diagnosis of breast cancer and the second group of women without a diagnosis of breast cancer who attend the hospital of the National Police.

Results: 12 participants were included, between 32 and 71 years of age with a mean of 47 years, the first group between 32 and 42 years of age, with a mean of 38 years and the second group between 38 and 71 years of age with an average of 60 years. Open, axial and selective coding was carried out, where misinformation, self-exploration "touch yourself", undervaluation of breast cancer, personal, work and health system barriers were identified as the main causes, so that women have a false protection and do not attend preventive and early medical attention.

Conclusions: Barriers, informational, personal, family and work, are the main causes for women not to seek medical attention, in addition to the lack of preventive strategies, make this group of women vulnerable to breast cancer. The intervention of several services, management, hospital sub-directorate and DNS (National Directorate of Health) is required to mitigate the barriers that hinder the prevention and early detection of breast cancer.

Keywords: *breast cancer, prevention, early diagnosis, mammography, Edu communication, self-care. ISSPOL, disinformation.*

Antecedentes

El cáncer de mama, es un problema prioritario de salud pública, a nivel mundial es diagnosticado con mayor frecuencia y es una de las principales causas de morbilidad en las mujeres, en América Latina según estudios publicados, se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad en los últimos 30 años, para el año 2040, el número de casos aumentará un 39.1% y la mortalidad el 52.3% (1). En Ecuador la prevalencia es de 22.2% y en la Policía Nacional la prevalencia es de 2.8%, aproximadamente, varios de estos casos, no son diagnosticados ni tratados en el hospital de la policía, por limitada capacidad resolutive.

Dado que un gran porcentaje de casos ocurre en mujeres sin factores de riesgo identificados o sin síntomas tempranos de la enfermedad, la forma principal de controlar la morbilidad por cáncer de mama es, con la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento temprano. La Policía Nacional es una entidad jerarquizada, que por su actividad laboral tienen que cumplir pases a nivel nacional, limitando el acceso a servicios salud; los compromisos de trabajo, entre otros, son actividades que limitan el tiempo en trabajo y familia, a esto se suma la falta de información y conocimiento sobre el cáncer de mama, además de una cultura preventiva nula, sin dar importancia al autocuidado femenino y sin campañas preventivas que se mantengan en el tiempo y se acoplen a las necesidades de la mujer policía y dependientes.

Por los antecedentes mencionados y al ser una patología con alta incidencia, que genera elevados costos al sistema de salud, es importante promover una cultura preventiva,

autocuidado y controles para un diagnóstico temprano de cáncer de mama. Para que este proceso sea eficiente y efectivo, es necesario conformar un equipo multidisciplinario en el hospital de la Policía Nacional, para que mujeres policías y dependientes no formen parte de las estadísticas de cáncer de mama.

Objetivo general

Promover estrategias para prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de la Policía Nacional.

Objetivos específicos

- 🎗 Identificar las barreras que impiden la prevención y el diagnóstico temprano de cáncer de mama en mujeres atendidas en el servicio de oncología y ginecología/mastología del HQ1.
- 🎗 Crear una Intervención educomunicativa, con apoyo del departamento de oncología y ginecología, para difundir la información con ayuda del departamento de trabajo social y mitigar las barreras de prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama.
- 🎗 Fomentar el autocuidado de la salud femenina y la incorporación a la atención médica preventiva.

Metodología

La investigación se realizó en el Hospital de la Policía Nacional Quito N1, el primer acercamiento fue con la Directora del hospital, Coronel Alexandra Salcedo, para dar a conocer el proyecto y obtener las respectivas autorizaciones. El segundo acercamiento fue con los servicios de ginecología, oncología y trabajo social, donde se socializo la propuesta del trabajo y se comprometieron como actores participantes.

Para generar conocimientos y comprender el problema de estudio, se decidió realizar una investigación cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas, para cada grupo de participantes, previa autorización con consentimiento informado, a dos grupos de mujeres, un grupo con diagnóstico de cáncer de mama y otro sin diagnóstico de cáncer de mama, a mujeres que acuden al servicio de oncología y ginecología/mastología.

Las entrevistas se realizaron a 12 mujeres en el hospital del día y en consulta externa de ginecología, se interactuó con las participantes, quienes tuvieron apertura y la información que compartieron fue relevante y un gran aporte para la investigación. El Dr. Christian Márquez, medico posgradista de oncología clínica, fue un pilar importante para el contacto con las participantes ya tenía conocimiento de las pacientes facilitando el acercamiento.

Con la recolección de datos, se identificó, los principales problemas y se convocó a los actores para un conversatorio y proponer estrategias para combatir la desinformación y el desconocimiento, se procedió a crear infografías y videos con evidencia científica, clara y de fácil entendimiento, con aval de los servicios involucrados.

El departamento de trabajo social que está a cargo de la Dra. Julissa Reyes, difundió los videos e infografías virtualmente, vía WhatsApp y se proyectó en las pantallas de hospital, para que la información tenga un mayor alcance.

En compañía del Dr. Freddy Vallejo, mastólogo y la Coronel Alexandra Salcedo, acudimos a la radio Vigía, para una entrevista, donde se dio a conocer la importancia de la prevención del cáncer de mama, factores de riesgo y el autocuidado femenino.

El Dr. Ricardo Tixi, comprometido con la estrategia, propuso enviar los instrumentos de educacion a la Ciudad de México, para obtener el aval de la Sociedad Latinoamérica de Cáncer, de esta manera la información difundida tenga aval académico internacional.

Con apoyo de los actores participantes, se creó un equipo multidisciplinario, que se encargara de controlar, vigilar y mantener la estrategia para prevenir, detectar tempranamente el cáncer de mama y promover el autocuidado femenino de las mujeres policías y dependientes.

Resultados

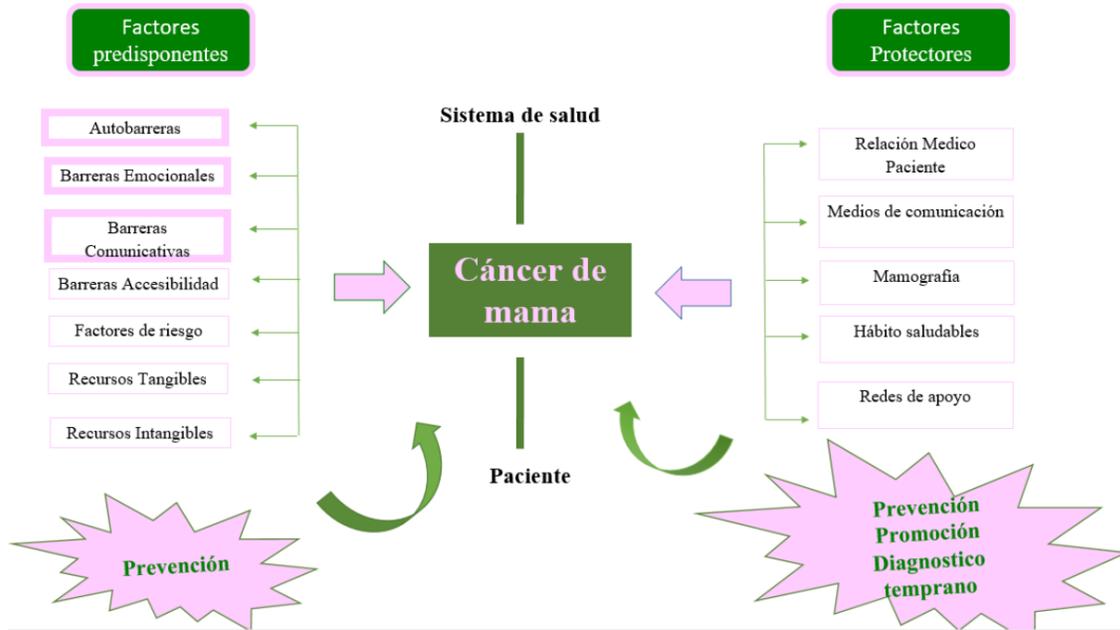
La entrevista se realizó a 12 participantes, entre 32 y 71 años de edad con una media de 47 años, que acuden a los servicios de oncología clínica y ginecología/mastologia del Hospital de la Policía Nacional, por lo que se dividió en dos grupos, en el primer grupo participaron 5 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 38 y 71 años de edad con una media de 60 años y en el segundo grupo, participaron 7 mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama, entre 32 y 42 años de edad, con una media de 38 años. Cabe recalcar que las participantes del primer grupo eran dependientes, policías en servicio activo y pasivo y las participantes del segundo grupo eran mujeres policía en servicio activo.

Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Se realizó codificación abierta y axial, en las cuales se identificó barreras que dificultaron el acceso a una atención oportuna y es importante mencionar la desinformación que promueven los medios de comunicación, como el TOCATE, la infravaloración del cáncer de mama y las barreras propias del sistema de salud y de la mujer.

En la ilustración 1, se describe la codificación selectiva de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, donde se evidencia que la presentación del evento de salud depende del paciente y del sistema de salud, identificándose factores predisponentes, como barreras emocionales, auto barreras, barreras comunicativas, factores de riesgo, falta de recursos tangibles e intangibles, además de barreras de accesibilidad; al realizar intervenciones fortaleciendo los factores protectores, como relación médico paciente, incentivar hábitos saludables, impartir educación a través de medios digitales y físicos, se daría a conocer la importancia de la mamografía y el autocuidado, a esto se suma la creación de redes de apoyo y tendríamos como resultado una cultura de prevención y diagnóstico temprano de cáncer de mama en la población femenina de la policía nacional.

Ilustración 1 Codificación selectiva de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.



Elaborado: Paulina M.

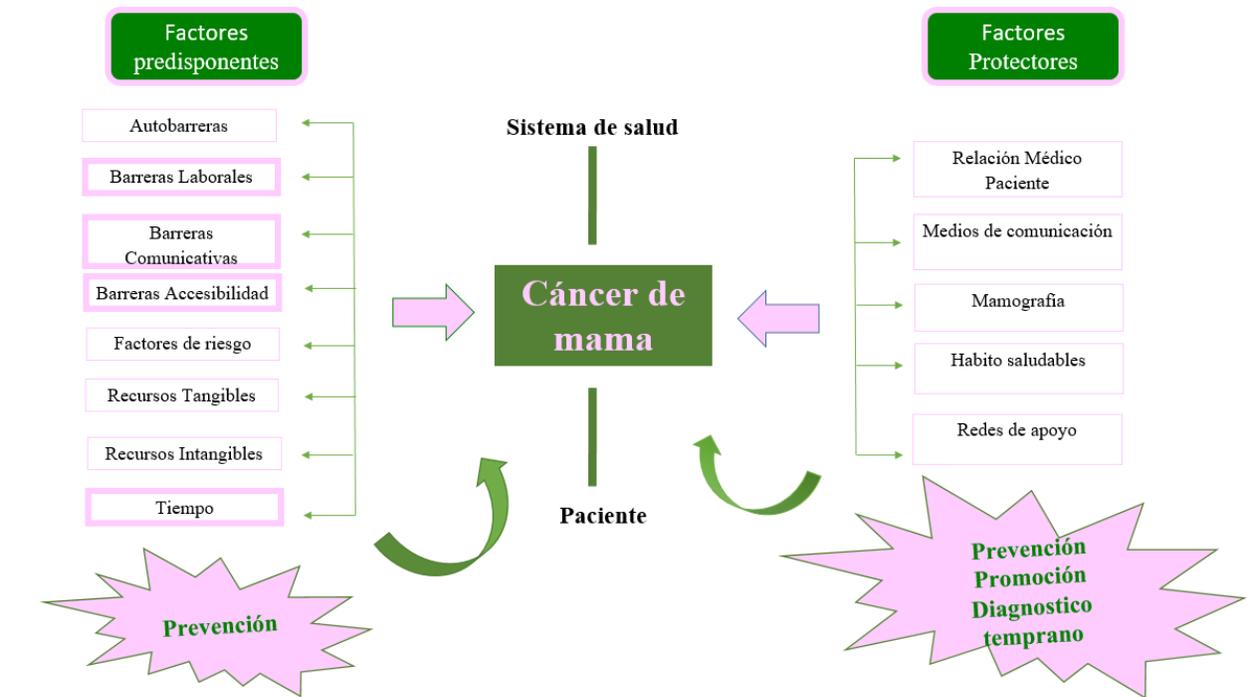
Mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama

En la codificación abierta y axial, se evidenció claramente que el autocuidado femenino, no es prioridad para las participantes y acuden a la atención ginecológica para otro tipo de atención, como anticoncepción y pap-test, mas no para un examen de mama, de esta manera se corrobora que este cáncer es infravalorado. A esto se suma las campañas “TOCATE”, creando una falsa protección y aumentando el riesgo de presentar cáncer de mama.

En la ilustración 2, se describe la codificación selectiva de mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama, donde se evidencia que la presentación del evento de salud, depende del paciente y del sistema de salud, identificándose los factores predisponentes, como barreras laborales, comunicativas, accesibilidad, estas se relacionan con las barreras laborales y de tiempo, y los factores protectores como, relación médico paciente, incentivar hábitos saludables, impartir

educación a través de medios digitales y físicos, para dar a conocer la importancia de la mamografía y el autocuidado, a esto se suma la creación de redes de apoyo y tendríamos como resultado una cultura de prevención y diagnóstico temprano de cáncer de mama en la población femenina de la policía nacional.

Ilustración 2 Codificación selectiva de mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama



Elaborado: Paulina M.

Lecciones aprendidas

Las mujeres del presente estudio, una vez diagnosticado el CaMa, viven un proceso que pasa de una no percepción del riesgo al cáncer a una conciencia de riesgo frente a la enfermedad que finalmente lleva a desarrollar en la mujer una “nueva lógica”, en la cual el autocuidado y el cuidado de otros se vuelve central. Este proceso lo vivencian de diversas formas de acuerdo a sus propias experiencias y apoyo familiar.

Las mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama, tienen varias prioridades en su vida cotidiana, como trabajo, familia, compromisos sociales, a esto se suma el desconocimiento e infravaloración de cáncer de mama. El motivo por el que acuden al médico ginecólogo, es por anticoncepción y pap-test, por tal razón es importante trabajar con un equipo multidisciplinario, para informar y educar a la mujer en la importancia del autocuidado.

Después de compartir con las participantes, pude entender las necesidades que tienen las mujeres policías y dependientes, no solamente son personales, sino familiares y propios del sistema de salud, por tal razón es importante trabajar en equipo para solventar las falencias y de esta manera mejorar la calidad de vida de las mujeres que pertenecen a la policía nacional, fomentando la educación preventiva y fortaleciendo el diagnóstico temprano de cáncer de mama, el resultado a largo plazo será disminuir la incidencia de cáncer y por ende los gastos del sistema de salud ISSPOL.

Recomendaciones para el futuro

- 👤 Se recomienda crear días específicos, para que las mujeres acudan al control médico ginecológico, de esta manera no existirá ausencias, ni olvido de las citas médicas programadas, mejorando el acceso a la atención de salud y dando la importancia al autocuidado femenino.
- 👤 Instaurar un comité formal de profesionales, para continuar con la intervención y obtener resultados a corto y largo plazo.
- 👤 Para formalizar la estrategia, se presentara un documento completo a las autoridades del hospital, para cumplir órgano regular y obtener las respectivas aprobaciones e instaurar en la Institución.

Está claro, que para la prevención y diagnóstico temprano de cáncer de mama, se debe crear campañas de prevención, para concientizar el autocuidado femenino, facilitando el acceso a atención medica ginecológica integral, donde se debe incluir una mamografía, ya que es el método Gold standard, para prevención de cáncer de mama, por lo que se recomienda adquirir un mamógrafo, lo que disminuirá gastos en el sistema de salud, mejorando la calidad de vida y la calidad de atención, para las mujeres que conforman la Policía Nacional.

Bibliografías:

1. Molano N, Vélez P. Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un Hospital en Popayan, Colombia. *MHSalud*. 2017; 13(2): p. 1-14.
2. Kesson E,AG,GW,BH, Morrison D. Efectos del equipo multidisciplinario que trabaja en la supervivencia del cáncer de mama: estudio de cohorte retrospectivo, comparativo e intervencionista de 13722 mujeres. *British Medical Journal*. 2012; 344.
3. Castro V, TUESCA R. Barreras de acceso, percepciones, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama: Análisis de casos Cartagena-Colombia. *Atas - Investigaçãõ Qualitativa em Saúde*. 2018; 2: p. 91-100.
4. Rowan T, Chlebowski M. Factores que modifican el riesgo de cáncer de mama en mujeres. *UptoDate*. 2021.
5. Elmore J, Lee C. Detección de cáncer de mama: estrategias y recomendaciones. *UptoDate*. 2022.

6. Graham A, Colditz M. Educación del paciente: Medicamentos para la prevención del cáncer de mama (más allá de lo básico). UptoDate. 2021.
7. Taghian A, Meraiver S. Descripción general del tratamiento del cáncer de mama no metatásico, invasivo y recién diagnosticado. UptoDate. 2022.
8. Kimmick G, Seo P, Wildiers H. Descripción general del enfoque del cáncer de mama temprano en mujeres mayores. UptoDate. 2021 Abril 20.
9. Venkataram S, Lee C. Imágenes de mama para la detección del cáncer: mamografía y ultrasonografía. UptoDate. 2021 Septiembre 21.
10. Esseman L, Joe B. Evaluación diagnóstica de sospecha de cáncer de mama. UptoDate. 2021 Agosto 12.
11. Freer P, Slanetz P. Densidad mamaria y detección del cáncer de mama. UptoDate. 2022 Enero 24.
12. Joe B. Características clínicas, diagnóstico y estadificación del cáncer de mama recién diagnosticado. UptoDate. 2022 Abril 28.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional de ciudadanos integrales del Cáncer (2020-2024). Primera ed. Lima; 2021.
14. Gobierno Mendoza. Mujeres policías tendrán un día para realizarse los controles para prevenir cáncer de mama y de útero. [Online].; 2021. Available from:

<https://www.mendoza.gov.ar/prensa/mujeres-policias-tendran-un-dia-para-realizarse-los-controles-para-prevenir-el-cancer-de-mama-y-de-utero/>.

15. Blanco S, Andisco D, Buffa R, Pesce V, Viniegra M. Programa Nacional de Cáncer de mama: control de calidad y capacitación. CONICET. 2015.
16. Organización Mundial de la Salud. Planificación: Planificación de programas integrales contra el cáncer de mama: un llamado a la acción. OMS; 2015.
17. Organización Panamericana de la Salud. Planificación: cómo mejorar el acceso a la atención para el cáncer de mama. , Unión ; 2015.
18. Nigenda G, Caballero M, González L. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Salud Pública de México. 2009; 51(2).
19. Ramos S, Straw C, Viniegra M, Almada C, Schneider M, Pesce V, et al. Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de Hospitales Públicos. Revista Argentina de Salud Pública. 2018; 9(36): p. 14-21.
20. Calero F. Factores de riesgo en el cáncer de mama. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 1999; 42(90).
21. Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos. SEOM. 2019 Diciembre 16.

22. Prada S, Contreras J. Gasto en el último año de vida para pacientes que mueren con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2018; 22(1).
23. Correa M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*. 2017; 26(4).
24. Scott R, Ramírez Á, Ramos A, Soto O. Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres, Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo 2017-2018. *Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres*. 2019; 98(5).
25. Hern, Gonz, Heredia Y, Heredia A, Conde M, Aguilar S. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2011; 15(3).
26. Fernández M, Hernández L, Martínez I. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología*. 2018; 15(1).
27. Castro V, Tuesca R. Barreras de acceso, percepciones, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama: Análisis de casos Cartagena-Colombia. *Atas*. 2018; 2.
28. Jafee K, Cohen M, Hammad A, Hamade H, Thompson H. Cultural Barriers to Breast Cancer Screening and Medical Mistrust Among Arab American Women. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2020.
29. Ceballos G, Giraldo C. “Autobarreras” de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *AQUICHAN*. 2011; 11(2).