

## ADHERENCIA AL EXAMEN PREVENTIVO DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN ESCALA DE PREOCUPACIÓN POR EL CÁNCER.

Tolosa Jara, Gilda<sup>1</sup>  
Miranda Castillo, Araceli<sup>2</sup>  
Nazar Pau, Tamara<sup>3</sup>  
Parga Muñoz, Marcela<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad Santo Tomás /Escuela de Enfermería, Santiago, Chile, gtolosa@santotomas.cl

### **Resumen:**

**Introducción:** El cáncer de mama en las mujeres es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. El examen preventivo mamografía es una estrategia que permite reducir la mortalidad a 30%. A pesar de los avances tecnológicos y mayor acceso a exámenes de diagnósticos, las tasas de incidencia y mortalidad aumentan en el mundo y se espera que se dupliquen el año 2030. En Chile, la adherencia de mujeres con factores de riesgo a estos exámenes alcanzan una cobertura de 40%. Se desconocen las causas de falta de sensibilidad a este examen. **Objetivo:** Identificar la adherencia al examen preventivo de cáncer de mama según escala de preocupación por el cáncer. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestreo a conveniencia aplicando escala Cancer Worry Scale\*. Datos procesados por el programa SPS. **Universo y Muestra:** 60 mujeres de Universidad Privada. Escuela de Salud. **Resultados:** La mayor adherencia al examen preventivo corresponde al personal docente. El 61.7 % del grupo con adherencia al examen según CWS\* presenta poca preocupación por desarrollar cáncer. El grupo que nunca se ha realizado mamografía presenta igualmente poca preocupación por el cáncer. **Conclusión:** Los grupos de mujeres con mayor y menor adherencia al examen mamografía preventivo presentan poca preocupación por desarrollar cáncer según CWS\*. En consecuencia al resultado del estudio se hace necesario informar a la población femenina la importancia de realizarse la mamografía preventiva. **Palabras clave:** mamografía; cáncer de mama; examen preventivo.

## ADHERENCE TO THE PREVENTIVE EXAMINATION OF BREAST CANCER ACCORDING CANCER WORRY SCALE.

### **Abstract.**

**Introduction:** Breast cancer in women is one of the main public health problems in the world. The preventive mammography exam is a strategy that allows reducing mortality to 30%. Despite technological advances and greater access to diagnostic tests, incidence and mortality rates are increasing worldwide and are expected to double by 2030. In Chile, the adherence of women with risk factors to these exams reaches 40% coverage. The causes of lack of sensitivity to this test are unknown. **Objective:** To identify the adherence to the preventive breast cancer screening according to the cancer concern scale. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, with convenience sampling applying the Cancer Worry Scale \* scale. Data processed by the SPS program. **Universe and Sample:** 60 women from Private University. School of Health. **Results:** The highest adherence to the preventive exam corresponds to the teaching staff. 61.7% of the group with adherence to the test according to CWS \* present little concern for developing cancer. The group that has never had mammography also has little concern for cancer. **Conclusion:** The groups of women with greater and lesser adherence to the preventive mammography exam present little concern for developing cancer according to CWS \*. As a result of the results of the study, it is necessary to inform the female population about the importance of having preventive mammography. **Key words:** mammography; breast cancer; preventive examination.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, que provocan un alto impacto en las mujeres por su elevada incidencia y mortalidad según lo que indica la Organización Mundial de la Salud. Es uno de los cánceres de mayor frecuencia en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo, que en los últimos 25 años duplicó el número de casos nuevos anuales. Sin embargo, la mortalidad en países desarrollados ha disminuido debido a la detección temprana y tratamientos efectivos.<sup>1</sup>

Durante el año 2012, se diagnosticaron un poco más de un millón y medio de nuevos casos de cáncer de mama a nivel mundial, con una tasa estandarizada de 43.3 por 100 mil mujeres y fallecieron 521.817 mujeres.<sup>2</sup> En Chile, el cáncer de mama ese año, alcanzó una tasa de mortalidad observada de 15.69 por 100.000 mujeres con 1367 defunciones mujeres y 4 varones. Según género y edad, el cáncer de mama afecta preferentemente a mujeres mayores de 15 años. Las tasas de incidencia entre Antofagasta y BioBio alcanzan tasas de incidencia que varían en promedio alrededor de 30 casos por 100.000 mujeres. En este país, las mujeres entre los 50 y 59 años tienen garantizado el acceso a una mamografía en el servicio público, cada tres años. Sin embargo, la tasa de cobertura de este examen en esta edad no supera el 40%. Este porcentaje refleja en cierta medida que las mujeres no utilizan esta garantía GES y no se realizan este examen.<sup>3</sup>

La reducción de la mortalidad por cáncer de mama puede llegar al 30% cuando se logra una participación de mujeres en los programas de cribado de exámenes de detección precoz para cáncer de mama al menos del 70% de la población diana en riesgo. El diagnóstico temprano es una estrategia de detección precoz del cáncer de mama, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados.<sup>4</sup>

Los fracasos de los programas preventivos son consecuencia de la baja aceptación por parte de las mujeres para realizarse este examen por lo que todavía es imposible disminuir las tasas de incidencia, donde el diagnóstico se detecta en etapas muy avanzadas. Se desconoce la causa por la que las mujeres tienen baja adherencia al examen preventivo de mamas también conocido mamografía.<sup>5</sup>

Los profesionales médicos que trabajan en esta área, expresan que las mamografías habituales son las mejores pruebas con que cuentan los médicos para detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales, a veces hasta tres años antes de que se pueda manifestar, por lo que es muy importante sensibilizar a la población femenina para que se controle con este examen preventivo de cáncer de mama.<sup>6</sup>

Por la importancia que tiene este problema en la salud pública a nivel nacional y mundial, proponemos como investigadoras, identificar la adherencia al examen preventivo de cáncer de mama según la escala de preocupación por el cáncer \*Cancer Worry Scale, en mujeres de 30 a 60 años que trabajan en una Facultad de Salud de una Universidad Privada de la Región Metropolitana. Chile.<sup>7</sup>

## II. MÉTODOS

### A. Metodología

Se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño transversal que utiliza como herramienta un instrumento que consta de 2 partes. 1ª parte: Datos Generales del encuestado y características Socio demográficas y la 2ª parte que aplica la Escala de Preocupación por el Cáncer "Cancer Worry Scale"

que consta de 6 preguntas en formato en español validado por E. Cabrera, A Zabalegui, I. Blanco. Med Clin (Barcelona). año 2011; en población inglesa.

El diseño metodológico de este estudio según su naturaleza, es cuantitativo, porque, usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, en este estudio se realiza una observación medible en términos numéricos con el instrumento.

#### *B. Universo y Muestra*

Para este estudio se considera la población femenina de 30 años a 60 años, con contrato vigente, indefinido u honorarios que corresponden a funcionarias que pertenecen a las Escuelas de Salud de Enfermería, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Tecnología Médica, Nutrición y Dietética de una Universidad Privada, en Santiago de Chile. Período :2º semestre del año 2015.

La muestra es de tipo no probabilística, por conveniencia donde los sujetos son seleccionados según accesibilidad y disponibilidad y corresponden a la población del Universo. No existe acceso a una lista completa de los individuos que forman la población (marco muestral), por lo tanto, no se conoce la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado para la muestra. Solo se cuenta con la nómina del personal no docente, con ubicación fija de las escuelas de salud. Población total encuestada es de 60 mujeres.

#### *C. Criterios de inclusión.*

Mujeres que trabajan en las Escuelas de salud de una Universidad privada que se desempeñen en las escuelas de Kinesiología, Enfermería, Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Tecnología Médica. Mujeres con Rangos de edad entre 30 hasta 60 años. Mujeres con contrato vigente, indefinido y con convenio a Honorarios en la Universidad Privada de Santiago, Chile. Mujeres que firman el consentimiento informado.

#### *D. Criterios de exclusión.*

Mujeres que tengan como empleador otra institución. Mujeres que se desempeñan en otras escuelas y que no corresponden a la facultad de salud. Mujeres menores de 30 años y mayores de 60 años. Mujeres que no firmen el consentimiento informado. Mujeres que cursan o han cursado algún tipo de cáncer de mama u de otro tipo.

#### *E. Variables Independientes*

Características socio demográficas del personal femenino que se desempeña en las escuelas de salud que corresponden a edad, desempeño profesional, tiempo de permanencia en la institución, sueldo, antecedentes familiares sobre el cáncer de mama, estado civil, creencias religiosas, Número de hijos, nivel de educación, salud previsual, fecha ultimo control examen preventivo cáncer de mama, recomendación examen preventivo cáncer de mama, escala de preocupación por el cáncer

#### *F.Variable Dependiente*

Adherencia al examen preventivo de mama (también conocido como mamografía

## *G. Método de Recolección de la Información*

**Instrumentos.** Se aplica una encuesta que evalúa antecedentes Socio demográfico y datos con frecuencia de tiempo, fecha control del examen preventivo de mama y la “Escala de preocupación por el Cáncer” en versión española de la Cáncer Worry Scale\*CWS, validada en versión española en el año 2010. La escala de preocupación por el cáncer \*CWS mide la siguiente información: 1.Durante el mes pasado ¿Con que frecuencia ha pensado usted sobre sus probabilidades de desarrollar cáncer? Usted diría que.... (por favor señale una sola alternativa para indicar su respuesta). 2.Durante el mes pasado, el pensar sobre la posibilidad de desarrollar cáncer ¿ha afectado su estado de ánimo? Usted diría que... 3.Durante el mes pasado, el pensar sobre la posibilidad de desarrollar cáncer ¿ha afectado su capacidad para realizar sus actividades del “día a día”? Usted diría que.... 4.¿Hasta qué punto le preocupa a usted la posibilidad de desarrollar cáncer algún día? Usted diría que.... 5.¿Con que frecuencia se preocupa usted sobre la posibilidad de desarrollar cáncer? Usted diría que... El estar preocupado por desarrollar cáncer ¿Es un problema importante para usted?

**Aplicación.** Esta encuesta se aplica en 15 minutos en los lugares de trabajo de la institución, previa autorización e información de la investigación a realizar y firma del consentimiento informado.

## *H. Propuesta de Análisis Estadístico*

Primero se codifican los datos y transfieren a una matriz, para su posterior análisis. El análisis de los datos se efectúa sobre la matriz de datos utilizando un programa computacional, Statistical Package for The Social Sciences (SPSS). Finalmente se analizan la variable dependientes con las variables independientes para obtener los resultados.

**La encuesta Parte 1.** Mide los aspectos sociodemográficos. Se encuentra codificada con un valor numérico según la pregunta y respuesta.

**La encuesta Parte 2.** Con la escala de preocupación por el cáncer cada pregunta tiene las siguientes opciones

Nunca o en raras ocasiones	1
Algunas veces	2
A menudo	3
Casi todo el tiempo	4

La puntuación mínima es 6 puntos y la máxima es 24 puntos. Escala nominal y ordinal.

### **Resultado de la encuesta**

6 puntos= Nunca o en raras ocasiones se preocupa por desarrollar cáncer

7-12 puntos = Algunas veces o un poco se preocupa por desarrollar cáncer

13-18 puntos = A menudo o bastante se preocupa por desarrollar cáncer

19-24 puntos: Casi todo el tiempo o muchísimo se preocupa por desarrollar cáncer

Se suman los valores numéricos y los resultados de las respuestas por encuesta y se clasifican de acuerdo a la escala para el estudio, a partir de la escala de preocupación por el cáncer se considera las personas que se encuentren entre los 6 a 24 puntos en la escala.

## *I.Aspectos Éticos*

El beneficio de participar en esta investigación es evidenciar si las mujeres encuestadas están preocupadas por realizarse el examen de mamografía preventivo y crear conciencia que realizándose el examen en etapas tempranas que puede eliminar o disminuir el riesgo de cáncer. Se respeta la integridad física y emocional de cada uno de los participantes, al ser una encuesta anónima y confidencial. Permite realizar una proyección de las conductas de las mujeres funcionarias en relación al programa de cribado estatal para detectar el cáncer de mama por medio de las mamografías. Los sujetos que desean

participar del estudio no tienen un costo monetario para ser partícipe de la investigación. Colaboran bajo consentimiento informado. De acuerdo al resultado se plantea la educación a las mujeres con factores de riesgo para desarrollar un cáncer de mama.

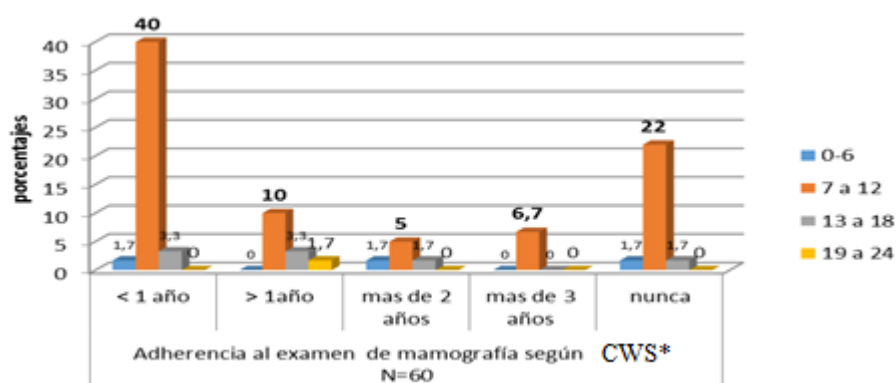
### III.RESULTADOS

**Tabla 1.** Características socio demográficas del grupo de mujeres que participan en la investigación “Adherencia al examen preventivo de cáncer de mama según escala de preocupación por el cáncer. N=60.Septiembre 2016.

n=60								
Edad	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60 años				
%	38	28	25	9				
Desempeño	docente	secretaría	jeфа carrera	director	Administrativo profesional	Administrativo tecnico	Personal de colaboracion	Otro
%	68	8	10	7	3	2	0	2
Antecedentes	Sin antecedentes	Con antecedentes						
cáncer de mama	67	33						
Educación	Universitario	Tecnico	Sin educación					
%	87	13						
Previsión	Isapre	FONASA	Otro					
%	72	27	1					
Ultima realización mamografía	<1 año	>1 año	mas de 2 años	mas de 3 años	nunca			
%	45	15	8	7	25			

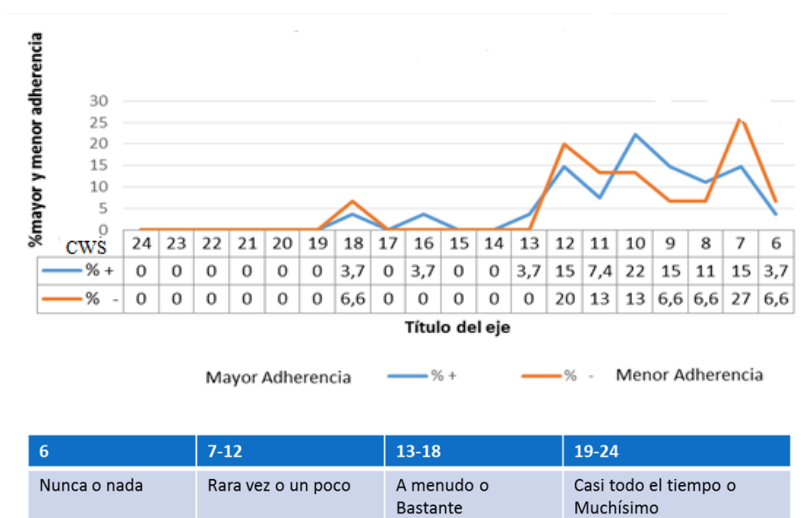
**Análisis** Se destaca que el 38 % se encuentran entre 30-39 años , el 28 % se ubica entre 40-49 años, edad de mayor riesgo. El 68 % son docentes. El 67 % no tienen antecedentes de cáncer en su familia. El 87% tiene Educación Universitaria .El 72 % tiene salud previsional .El 60% se ha realizado la mamografía entre < de 1 año y más de 1 año.(menos de 2 años)

**Grafico 1.** Adherencia al examen de mamografía según escala preocupación por el cáncer.(CWS\*).Septiembre 2016



**Análisis.** El 75,1% del grupo presenta algún tipo de adherencia al examen de mamografía. El 61,7 % se ubica en CWS\* en un grado de preocupación entre 7 a 12 puntos.(poca preocupación por el cáncer).El grupo que nunca ha realizado mamografía presenta igualmente de 7 a 12 puntos en CWS\*

**Grafico 2.** Tendencia en la escala de preocupación por el Cáncer (CWS\*) en mujeres con mayor y menor adherencia al examen preventivo de mamas



**Análisis.** La línea azul representa % de mujeres que tienen mayor adherencia a realizarse el examen de mamografía preventiva “el ultimo control en < 1 año “ y la línea roja representa quienes tienen una menor % adherencia al examen de mamografía preventiva “ > de 3 años el último control”.En los grupos de mayor y menor adherencia a la mamografía, las curvas de CWS\* se comportan de manera similar, fluctúan entre los 6 a 12 puntos. Independientemente del % de personas que se realizan el examen de mamografía preventiva existe poca preocupación por desarrollar cáncer. También , se observa que un tercio del grupo de mujeres encuestadas, independiente si tienen mayor o menor adherencia al examen preventivo de cáncer de mama, en CWS\* presenta entre los 17 y 19 puntos que corresponde a bastante o a menudo preocupación por desarrollar cáncer.

## DISCUSIÓN

Al realizar la búsqueda de información bibliográfica referente a estudios acerca de la adherencia al examen preventivo de mamas según escala de preocupación por el cáncer (CWS)\* no se encontraron publicaciones que tengan el alcance presentado en esta investigación, por lo que creemos que nuestro estudio podría ser el primero en abordar el tema de esta manera.El 45% de las encuestadas se realizó el examen de mamografía preventiva en menos de un año, el 25% nunca se lo realizó, el 15 % se realiza el examen preventivo cada 1 año, el 8,3 % más de 2 años y un 6,7% se realizó el examen hace más de 3 años. El 76% se ubica entre los 40 y 59 años. (tabla 1).

Respecto a los resultados, los datos concuerdan con datos nacionales ya que de una población de 8.331.922 personas que se encuentran inscritas en la cobertura GES solo un 40% de esta población hace uso de esta garantía que ofrece el estado. La “Sociedad Americana contra el Cáncer” señala que las mujeres mayores de 45 años se encuentran dentro de la población con mayores factores de riesgo para desarrollar cáncer por lo que la población que investigamos se encuentra dentro del rango etario con mayores factores de riesgo. A nivel internacionales se recomiendan las mamografía en mujeres de 55 años y cada 2 años o anualmente. En Chile, Minsal se recomienda el tamizaje cada 2 años con garantía GES.

#### **IV. CONCLUSIONES**

La muestra de la población se concentró principalmente en mujeres entre 40 a 59 años, docentes con un nivel educacional universitario. Se destaca que 41,2% tiene antecedentes de cáncer de mama en la madre y el 23,5 % en la abuela materna que corresponde al 64,7% como antecedente familiar directo de cáncer de mama. Sin embargo, un 40 % de la muestra no se ha realizado el examen preventivo de acuerdo la normativa y garantías estatales en Chile. Se destaca que en los grupos de mujeres de mayor y menor adherencia al examen mamografía preventiva existe poca preocupación por desarrollar el cáncer de mama. En consecuencia al resultado del estudio se hace necesario informar a la población femenina la importancia de realizarse la mamografía preventiva.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) Organización Mundial de la Salud. (2015). Cáncer de mama: prevención y control. Noviembre del 2015, de Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es> Rescatado 2016
- 2) <http://www.bibliotecaminsal.cl/> Rescatado Septiembre 2016
- 3) <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf> .Rescatado Mayo 2018
- 4) [http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/mammograms.htm](http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/mammograms.htm). Consultada en Septiembre 2016.
- 5) <http://www.who.int/cancer/es/> 25/10/2016 23:55
- 6) <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es> Rescatado 2016
- 7) <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-version-espanola-cancer-worry-scale-S0025775310005786> .Septiembre 2016.