

Artículo Original

VOL. 2 NO 1

Actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorio de un hospital. Validación de un cuestionario

Attitudes and practices on breast cancer prevention of women attending the hospital outpatient clinics.

Validation of a questionnaire

Mimsy Angie Quiñones Tafur^{1,a}, Víctor Soto-Cáceres^{1,b,c}, Cristian Díaz-Velez^{1,3c}

RESUMEN

El cáncer de mama constituye un problema en salud pública, La mejor manera de reducir la carga de morbilidad y de mortalidad por cáncer de mama es mediante medidas de prevención tanto primaria como secundaria, Ante esta situación es importante conocer la actitud y práctica sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorios externos del hospital regional Lambayeque, no existiendo un instrumento para realizar dicha medición. **Objetivos:** fue diseñar y validar un Cuestionario de actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres. **Material y Métodos:** Se diseñó un cuestionario de 45 preguntas, 8 sobre actitud y 19 sobre prácticas. Se realizó una prueba piloto, entrevistando a 104 mujeres

que acudieron a consultorio externo de hospital regional Lambayeque. Se evaluó la fiabilidad de actitudes del cuestionario analizando la consistencia interna por medio del alfa de Cronbach. **Resultados:** El alfa de Cronbach del cuestionario de actitudes fue de 0,759. El 33% de las mujeres son casadas. El 37% grado de instrucción superior completa. El 60% se realizó examen clínico de mama así como el 25% se realizó mamografía. **Conclusiones:** Este estudio proporcionó un instrumento útil y fiable para medir la actitud y las prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

Palabras clave: actitud, prácticas, prevención, validación (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Breast cancer is a public health problem, the best way to reduce the burden of morbidity and mortality from breast cancer is through measures of both primary and secondary prevention of this situation it is important to know the attitude and practice of prevention breast of women attending outpatient clinics of Lambayeque regional hospital, not existing or instrument to obtain this measurement cancer. **Objectives:** was to design and validate a questionnaire attitudes and practices about preventing breast cancer in women. **Material and Methods:** A questionnaire of 45 questions, 8 out of 19 on attitude and practices. The conducted a pilot test, interviewing 104 women attending outpatient

department of Lambayeque regional hospital was designed. Attitudes reliability of the questionnaire was evaluated by analyzing the internal consistency using Cronbach's alpha. **Results:** Cronbach's alpha attitudes questionnaire was 0.759. The 33% of women are married. The 37% rate of complete higher education 60%. The clinical breast examination was performed and 25% mammography was performed. **Conclusions:** This study provided a useful and reliable to measure the attitude and practice on breast cancer prevention instrument.

Keywords: attitude, practices, prevention, validation (source: MeSH NLM)

1. Universidad San Martín de Porres. Filial Norte. Chiclayo, Perú.
2. Departamento de Desarrollo de Investigación Básica-Clinica. Dirección de Investigación. Hospital Regional de Lambayeque. Chiclayo, Perú.
3. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Red Asistencial Lambayeque. Seguro Social de Salud del Perú. EsSalud. Chiclayo, Perú

a. Bachiller en Medicina b. Doctor en Medicina c. Médico Epidemiólogo

Recibido: 17-01-2016 Aprobado: 10-02-2016

Citar como: Tafur MAQ, Soto-Cáceres V, Díaz-Vélez C. Actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorio de un hospital. Validación de un cuestionario. Rev Hisp Cienc Salud. 2016;2(1): 28-34

INTRODUCCIÓN

En el estudio Harirchi I. et al sobre actitudes y prácticas de los proveedores de salud en relación a la detección oportuna de cáncer de mama percibieron que el 62.3% eran mujeres, el 48% de los profesionales femeninos no llevó a cabo ningún método de cribado de cáncer de mama (examen clínico de mama, o mamografía) por sí mismos en los últimos años, siendo la actitud relativamente apropiada, pero la práctica no(1). Así como en el estudio Huang Y. et al sobre las actitudes y los comportamientos en relación con la detección del cáncer de mama en el que estudiaron 1.162 mujeres notaron que la edad promedio fue de 47.5%, 93.7% casadas; 83.7% con empleo. El 90.6% tenía buenas actitudes hacia la detección del cáncer de mama, el 79,1% se realizó examen clínico de mama. Estas participantes citaron razones para no examen clínico de mama "miedo a detectar el cáncer" (25.9%), "no presenta síntomas" (24.8%), el 31.2% asistió regularmente a la detección de cáncer de mama. La actitud es buena con respecto al cáncer de mama (2).

Teniendo en cuenta que los datos estadísticos mundiales en el 2008 el número de casos nuevos y muertes por cáncer a nivel mundial en ambos sexos en general fue de 12,662.6 y 7564.8 x100, 000 habitantes, el riesgo de contraer cualquier tipo de cáncer antes de los 75 años fue de 18,6%. Entre los cinco cánceres más frecuentes en las mujeres se encuentra el cáncer de mama. De acuerdo a los datos estadísticos mundiales en el año 2008 el cáncer de mama el más frecuente entre las mujeres con una incidencia de 1.38 millones de casos nuevos y segundo en mortalidad con 458503 mil casos (3). Teniendo en cuenta que 1 de 8 mujeres en los EE.UU desarrollarán cáncer de mama durante su vida (4). El cáncer de mama constituye un problema en salud pública, tanto en países desarrollados y en desarrollo, no solo por su alta mortalidad sino también por la

discapacidad resultante en el camino de su tratamiento. A nivel mundial el cáncer de mama es el más común entre las mujeres, siendo una de las condiciones más temidas (5).

La mejora en la supervivencia de esta enfermedad es notable en países desarrollados a diferencia de los países en desarrollo ya que estos están más involucrados en lidiar con prioridad las enfermedades infecciosas, la pobreza, sida y malnutrición. Debido a esto, la tasa de incidencia de cáncer de mama en países en desarrollo está aumentando con un ritmo más rápido asociada a una presentación tardía del tratamiento de la enfermedad, por la falta de concientización tanto en las prácticas de tamizaje, como en la modificación de los factores de riesgo modificables ya que existe un déficit de prácticas y actitudes erróneas hacia el cáncer de mama, evitando un mejor pronóstico en la paciente.

Puede evidenciarse que la reducción de la mortalidad por esta enfermedad constituye un reto para nuestro sistema de salud. La prevención vendría a ser un pilar importante en el cáncer de mama. De ahí, la importancia de que las mujeres conozcan sobre la prevención del cáncer de mama, reconociendo los factores de riesgo, medios de detección temprana y estilos de vida saludables no obstante primero es importante conocer cómo se encuentra nuestra población. Por lo que el objetivo del estudio a realizar busca diseñar y validar un instrumento que mida las actitudes y prácticas de las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama debido a que no hay evidencia de tal instrumento en la región Lambayeque. La finalidad es la prevención y control del cáncer de mama en nuestra región y país, lo que se conseguirá mediante una labor articulada entre las diversas instituciones competentes en beneficio de la salud de la población

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: diseño No Experimental tipo Observacional, estudio transversal analítico

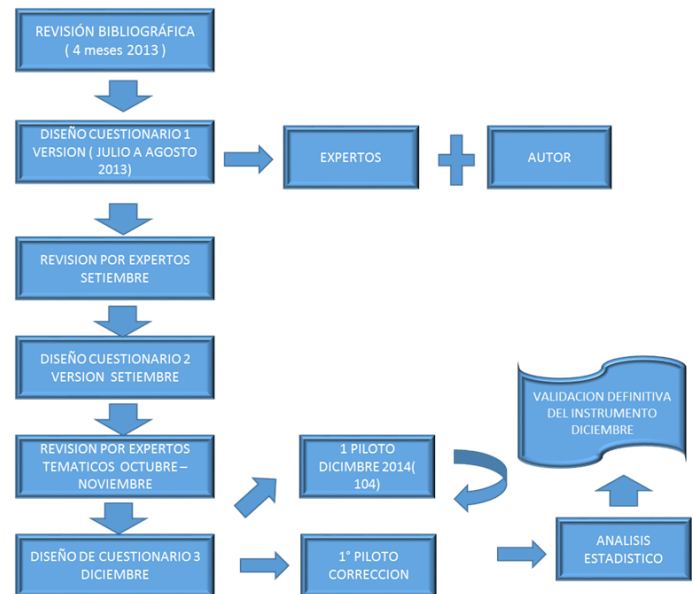
Espacio y tiempo: el estudio se realizó entre los meses de noviembre–diciembre de 2014 en los consultorios externos del hospital regional Lambayeque

Población y muestra: para la validación del instrumento la población objetivo para la prueba piloto estuvo formada por mujeres que acudían a consultorios externos del Hospital Regional Lambayeque en donde se aplicó el cuestionario a mujeres. La población elegible incluyó a mujeres que no tengan como antecedente cáncer de mama, acudiendo al hospital regional de Lambayeque ya sea en calidad de acompañante o paciente, con una edad mayor a 20 años, con una participación voluntaria elegidas por conveniencia se excluyó a mujeres con enfermedad mental incapacitante o enfermedad orgánica severa y aquellas que no acepten llenar el cuestionario. En el presente trabajo de investigación, se utilizará como técnica de recolección de datos, una entrevista a cada mujer que califique para la investigación. Para poder realizar dicha entrevista se contará con el permiso y colaboración de las mujeres que califiquen para la investigación

Método:

Creación del constructo: La ficha al inicio, constó de tres partes, donde; la primera, será datos socio-epidemiológicos; la segunda, sobre actitudes de prevención del cáncer de mama y la tercera, sobre prácticas prevención del cáncer de mama. Se elaboró un cuestionario dividido en 19 preguntas de datos generales y 8 preguntas que miden actitud y 35 preguntas que miden las prácticas de prevención del cáncer de mama.

Figura N°01. Algoritmo de elaboración del instrumento



Prueba piloto: Las entrevistas fueron realizadas durante diciembre de 2014 en los consultorios del hospital regional Lambayeque en turnos de mañana y tarde con un tiempo aproximado de 15-30 minutos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validación cualitativa: Para la validación se contó con un panel de 5 expertos: 3 médicos salud pública, 1 médico cirujano mastólogo, 1 médico cirujano; todos con más de 5 años de experiencia profesional sobre el tema. Se utilizó la metodología Delphi (envío del cuestionario por correo electrónico a los expertos para las observaciones pertinentes logrando un consenso final). Cada uno de ellos evaluó las preguntas tomando en cuenta si cada una de estas era pertinente y clara, algunas realizadas con una escala de Likert, de 1 al 5 (Claridad: 1: Totalmente de acuerdo 2: de acuerdo 3: ni de acuerdo ni desacuerdo 4: En desacuerdo 5: Totalmente en desacuerdo); posteriormente se analizó cada pregunta que después de una reunión con los expertos se realizó los ajustes necesarios del

instrumento para su posterior aplicación algunas preguntas se llegaron a eliminar o a cambiar para obtener un consenso final, siendo 46 preguntas finales debido que al inicio fueron 72 preguntas

Validación cuantitativa: Se realizó un piloto con una población elegible que incluyó a 90 mujeres que acudieron a los consultorios externos del Hospital Regional Lambayeque con los criterios antes expuestos, elegidos por conveniencia, quienes se les aplicó el instrumento. Para el análisis estadístico se determinó la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach (valor de 0,7 define una confiabilidad aceptable).

Versión Final del instrumento: Quedando un instrumento que constó de tres partes, donde; la primera, será datos socio-epidemiológicos con 14 preguntas; la segunda, sobre actitudes con 8 preguntas que miden actitud y 25 preguntas que miden las prácticas de prevención del cáncer de mama.

Una vez que se obtuvo la aprobación de la comisión de ética del hospital regional Lambayeque. Se hizo la recolección de información a través de entrevista. Las mujeres primero firmaron el consentimiento informado y luego fueron entrevistadas, llevándose **Aspectos éticos:** el estudio fue aprobado por la dirección de investigación, el comité de ética en investigación, además se realizó consentimiento informado a los participantes.

Análisis estadísticos: el análisis de la información cuantitativa se hará mediante estadística descriptiva. Para el análisis de confiabilidad se obtuvo con el coeficiente de alfa de Cronbach (valor mayor de 0,7 define una confiabilidad aceptable). El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS 20.0 para Windows.

RESULTADOS

Validación cualitativa:

El constructo del cuestionario se inició con 72 preguntas, de las preguntas de datos epidemiológicos en la pregunta: ocupación se tuvo que agregar la alternativa estudiante y jubilada. En la pregunta: mayor parte de información de cáncer de mama se tuvo que cambiar la alternativa a personal de salud en general (medico obstetra, enfermero). En la pregunta: Cree usted tener riesgo de cáncer de mama se agregó la alternativa no tengo riesgo. En la pregunta: En los últimos cinco años, cada cuánto tiempo le han realizado el examen clínico de la mama se tuvo que agregar la alternativa nunca se realizó. En la pregunta: Las razones por la que tuvo su primer examen clínico de mama se agregó dolor de senos, cambio de color de senos, presencia de un bulto en la mama, embarazo. En la pregunta: Porque nunca le han realizado un examen clínico de mama se agregó si me he realizado el examen clínico de mama.

La pregunta de datos generales: las preguntas sobre: Grado de estudios de sus padres. A donde acude usted para atención médica. Cuantas habitaciones tienen su hogar. Personas que permanentemente viven en casa. Material de vivienda. Cuál es su peso usual. Razón por la que ha variado su peso. En las preguntas de actitudes las preguntas sobre: Sabe usted que tener actividad física disminuye el riesgo de tener cáncer de mama. Sabe usted que dar de lactar disminuye el riesgo de tener cáncer de mama. Sabe usted que salir embarazada disminuye el riesgo de tener cáncer: Sabe usted que el sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama. Sabe usted que el uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal aumenta el riesgo de cáncer de mama. Sabe usted que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama. Sabe usted que la realización del examen clínico de mama es un método de detección temprana para diagnosticar cáncer de mama.

En las preguntas de prácticas las preguntas sobre: En dónde le realizaron su último examen clínico de la mama. Quién le recomendó hacerse su primera mamografía. Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su última mastografía. En la pregunta: Alguna vez le han tenido que repetir la mastografía. Dónde se ha realizado la mamografía. Se tuvieron que eliminar.

Validación cuantitativa:

1.- Piloto: Se aplicó el cuestionario a 90 mujeres que acudieron a consultorio externo del Hospital Regional Lambayeque cuya edad mayor porcentaje de edad estuvo entre los 25 -54 años. El 38% son solteras, el 33% son casadas, el 37% con secundaria, el 59% son amas de casa y el 38% cuentan con un salario mayor de 1500 soles.

Entre los medios de información más frecuentes de cáncer de mama con 58% son radio/ tv/internet. La menarquia se presentó en un 52% entre los 11-12 años. El 80% actualmente menstrua. El 55% ha tenido hijos. El 37 % da de lactar más de 12 meses, el 24 % toma anticonceptivos más de 3 años, el 42 % nunca realiza ejercicios, el 33% toma entre 500-1000 gr de alcohol al año.

El 60% se realizó examen clínico de mama. La edad del examen clínico fue de 35% entre los 18-30 años, el 25 % se realizó mamografía y la edad promedio de 41-50 años de 8%.

2.- Validez cualitativa:

2.1-Validez del contenido: Se utilizó la metodología Delphi (envío del cuestionario por correo electrónico a los expertos para las observaciones pertinentes logrando un consenso final).

3.- Fiabilidad de la escala: el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach fue 0,759 de las preguntas de actitud e prevención de cáncer de mama (valor mayor de 0,7 define una confiabilidad aceptable)

Tabla Nº 01. Valores de Alfa de Cronbach las preguntas de actitud sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital.

PREGUNTAS	Alfa Cronbach
Pregunta 01 (ejercicio físico)	0,743
Pregunta 02(lactar)	0,792
Pregunta 03 (embarazo)	0,732
Pregunta 04(sobrepeso)	0,743
Pregunta 05 (anticonceptivos)	0,749
Pregunta 06 (alcohol)	0,661
Pregunta 07 (examen clínico)	0,640
Pregunta 08 (mamografía)	0,721

Cuestionario final de actitudes:

El cuestionario final constó de 8 preguntas de actitudes, no se eliminó ninguna pregunta, alfa de Cronbach fue 0,759. Las respuestas están en escala Likert (1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente Acuerdo).

Tabla Nº 02. Versión final del cuestionario actitud sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital.

PREGUNTAS	
1.	Si el ejercicio disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, usted lo realizaría
2.	Si la lactancia disminuye riesgo de tener cáncer de mama, usted lo haría o lo recomendaría
3.	Si el embarazo disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, usted lo haría o lo recomendaría
4.	Si el sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, usted mantendría su peso ideal
5.	Si los ACO o terapia hormonal aumentan el riesgo de tener cáncer de mama, usted estaría dispuesta a no tomarla o dejar de tomarla
6.	Si el consumo de alcohol aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, usted estaría dispuesta a no tomarla o dejar de tomarla
7.	Si la realización del examen clínico de mama es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, usted estaría dispuesta a realizárselo
8.	Si la realización del examen de mamografía es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, usted estaría dispuesta a realizárselo

DISCUSIÓN

La valoración del cuestionario por parte de los expertos fue casi adecuada; se contó con 5 expertos; la literatura recomienda de 6 a 15 expertos (6). Con su apoyo se decidió elaborar nuevas preguntas, construyendo un cuestionario ya que no hay instrumento que mida la actitud y prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

Además de la búsqueda en libros de texto y artículos originales, se llevó a cabo una búsqueda avanzada para determinar la presencia de evaluación de artículos, guías clínicas, metaanálisis y revisiones sistemáticas en relación a un cuestionario que mida la actitud y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres, encontrándose escasos estudios publicados en nuestra región de Lambayeque. Las bases de datos en donde se realizó búsqueda fueron principalmente: Pubmed, HINARI, Cochrane, Scielo, Biblioteca virtual en salud, BIREME y Google académico (6-8).

Sobre el número de preguntas, la literatura recomienda que el número mínimo para evaluar un fenómeno, sería de 6, pero puede ser desde 10 a 90, de manera que puedan abarcar de forma proporcional cada una de las dimensiones definidas a priori en el constructo; en nuestro trabajo el número de preguntas fue 46, 8 preguntas que abarcan actitud y 25 preguntas de prácticas encontrándose dentro del límite (9).

En las preguntas de actitud se ordenaron las preguntas de forma adecuada, usando la escala de Likert como escala para medir la actitud hacia la prevención de cáncer de mama. Cuya pertinencia y claridad era aceptada según opinión de expertos (10).

El cuestionario fue realizado en forma de entrevista evitando que se lleven a cabo una revisión bibliográfica.

Una entrevista con aplicación presencial del cuestionario debe durar como máximo entre 60 y 90 minutos. Se consideró un tiempo de 15 a 30 minutos, el cual se encontró dentro del límite, este tiempo de administración fue breve, lo que hace más factible su aplicación (11).

Este cuestionario demostró tener una buena fiabilidad en relación a las preguntas (alfa de Cronbach fue de 0,759) por lo que se da una buena aceptabilidad del instrumento. Lo que mide el alfa de Cronbach es cuan reproducible y confiable es un instrumento para medir la variable a diferentes sujetos en un momento diferente en condiciones parecidas (12).

Las dificultades durante la elaboración del instrumento fueron: pocos estudios con un instrumento validado para medir la actitud y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en la mujeres, motivo por el cual se tuvo que elaborar un instrumento con apoyo de expertos, el tiempo limitado para formular las preguntas y los tiempos de espera de las respuestas de los expertos para la validación por medio de la metodología Delphi (13). Consideramos que el cuestionario es una herramienta útil y fiable para medir la actitud y las prácticas sobre prevención de cáncer de mama.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harirchi I, Mousavi S, Mohagheghi M, Mousavi A., Ebrahimi M., Montazeri A., et al. Do Knowledge, Attitudes and Practice of Iranian Health Care Providers Meet WHO Recommendations on Early Detection for Breast Cancer?[Internet] Asian Pac J Cancer Prev Asian Pacific 2009; 10: 849-851.[citado 1 de mayo 2013].: disponible en: http://www.apocp.org/cancer_download/Volume10_No5/849%20c%20Hirarchi.pdf
2. Huang Y., Zhou K., Li H., Wang A., Li J., Pang Y., et al. Knowledge, attitudes, and behavior regarding breast cancer screening among women from different socio-economic regions in southwest China: a cross-sectional study.[Internet] Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12 (1):203-9.[citado 1 de mayo 2013]. disponible en:http://www.apocp.org/cancer_download/Volume12_No1/2039%20c%2012.20%20Jiayuan%20Li%20.pdf<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21517258>
3. Christopher P. Wild .International Agency for Research on Cancer [Internet] France: Cours Albert Thomas; 2012 [Citado el 25 de mayo]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>
4. The Leo and Gloria Rosen family. American cancer society [Internet] Estados Unidos: La Sociedad Americana del Cáncer; 2013 [Citado el 25 de mayo].disponible en [:http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-key-statistics](http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-key-statistics)
5. MINSA. Semana epidemiológica (SE) del 30 de setiembre al 06 octubre. Boletín Epidemiológico 2012; 21(40): 645-646
6. Hernandez R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 4° ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
7. Letelier M, Aller M, Henao D, Pérez I, Lorenzo I, Lassalletta J, Llopart J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA España. Gac Sanit. 2010; 24(4):339–346.
8. González D, Arias A, González A, Félix J, Weinmann A. Validación de un cuestionario de conocimientos acerca del asma aplicado a maestros de educación primaria de Monterrey, México. Revista Alergia México 2010; 57 (2):44-49.
9. Iglesias J, Rodríguez N, Pérez J. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre hipercolesterolemia en la farmacia comunitaria. Investigación original. 2005; 3 (4): 189-196.
10. Ortega F. El método Delphi: prospectiva en ciencias sociales a través del análisis de un caso práctico. Revista Escuela de Administración de negocios. (Internet). 2008; (Citado el 31 de Enero 2013) 64:31-54. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/206/2061298_1004.pdf
11. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2° ed. Madrid: Harcourt; 2000.
12. Aymerich M, Berra S, Guillamón i, Herdman M, Alonso J, Ravens S, Rajmil L. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gac Sanit. 2005;19(2):93-102.
13. Blasco J, López A, Mengual S. Validación mediante método Delphi de un cuestionario para conocer las experiencias e interés hacia las actividades acuáticas con especial atención al windsurf. Ágora para la EF y el deporte.2010; 12 (1): 75 – 96.

CORRESPONDENCIA:

Mimsy Quiñones Tafur

Correo: mimsy_chiquita@hotmail.com