

## Adherencia a los protocolos de tamizaje de cáncer de mama en el personal docente femenino de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

*Adherence to breast cancer screening protocols in the female teaching staff of the San Gregorio de Portoviejo University*

Daniel Alarcón<sup>1</sup> , Ana Alarcón<sup>\*2</sup>  , Brenda Almeida<sup>2</sup> , Micaela Mendoza<sup>2</sup> , Nashly Zambrano<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo, Ecuador.

<sup>2</sup>Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

\*Autor correspondiente

Recepción: 16-05-2024

Aceptación: 28-06-2024

Publicación: 30-06-2024

### RESUMEN

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública, es necesario tener la prevención adecuada y seguir los protocolos de tamizaje para tener a un diagnóstico temprano y mejorar el pronóstico de la patología. El objetivo del presente trabajo fue determinar la adherencia a los protocolos de tamizaje de cáncer de mama en el personal docente femenino de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Se realizó un estudio transversal exploratorio. Se elaboró una encuesta original, de manera anónima donde se contó con la participación de 61 docentes de la institución. El 63 % de la población encuestada sí tiene conocimiento sobre los protocolos de tamizaje de cáncer de mama, 84 % realiza la autoexploración mamaria. El 44 % de las mujeres mayores a 40 años no se realizan mamografía, expresando como razón principal la falta de tiempo con un 81 %. Es necesario mejorar la adherencia a los protocolos de tamizaje, para avanzar significativamente en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de mama.

**Palabras clave:** cáncer de mama; mamografía; protocolos de tamizaje.

### ABSTRACT

Breast cancer constitutes a public health problem; it is necessary to have adequate prevention and follow screening protocols to have an early diagnosis and improve the prognosis of the pathology. The objective of this work was to determine adherence to breast cancer screening protocols in the female teaching staff of the San Gregorio de Portoviejo University. An exploratory cross-sectional study was carried out. An original survey was developed, anonymously, with the participation of 61 teachers from the institution. 63% of the surveyed population does have knowledge about breast cancer screening protocols, 84% perform breast self-examination. 44% of women over 40 years of age do not undergo mammography, with 81% expressing lack of time as the main reason. It is necessary to improve adherence to screening protocols to make significant progress in reducing the incidence and mortality from breast cancer.

**Keywords:** breast cancer; mammography; screening protocols.

**Citar como:** Alarcón, D., Alarcón, A., Almeida, B., Mendoza, M., & Zambrano, N. (2024). Evaluación de la adherencia a los protocolos de tamizaje de cáncer de mama en el personal docente femenino de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(1), 47-55. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3101>

© Autor(es) 2024

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un verdadero problema de salud pública, es necesario tener la prevención adecuada y seguir los protocolos de tamizaje para tener a un diagnóstico temprano mejorando así el pronóstico de la patología.

El cáncer de mama es el segundo cáncer más frecuente en el mundo en población general y el más común en mujeres. Se estima de acuerdo a datos publicados por la International Agency for Research on Cancer (IARC) que en 2022 existieron 2 308 931 nuevos casos de cáncer de mama diagnosticados, lo que corresponde al 11,6 % de todos los cánceres. En Ecuador según datos de la IARC el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la población general reportándose en 2022 un total de 3 903 nuevos casos. En el registro hospitalario de Solca Núcleo de Manabí en 2023 se reportaron 318 nuevos casos de cáncer de mama.

El riesgo de muerte está asociado al estadio clínico al momento del diagnóstico, por tal razón el detectar la enfermedad lo más temprano posible mejora los resultados en el tratamiento. Las estrategias de detección precoz recomendadas en nuestro país es el conocimiento de los primeros signos y síntomas, basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. Y mediante la mamografía si tiene la edad para realizar este examen.

La mamografía anual como programa de tamizaje de cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años, puede disminuir la mortalidad por cáncer de mama en un 29 a 44 %, ya que puede detectar lesiones dos años antes de que estas puedan ser palpables al examen físico (Rodríguez, 2017).

Este programa de tamizaje se ha incorporado a nivel mundial por las diversas instituciones regulatorias de salud como parte de un estricto programa de prevención secundaria en cáncer logrando reducir la mortalidad por cáncer en países de primer mundo. En Ecuador el programa forma parte de las políticas de prevención de cáncer del Ministerio de Salud Pública (MSP) y se toma en cuenta las mujeres mayores de 50 años para utilizar la mamografía como método diagnóstico (MSP, 2023).

El objetivo de esta investigación estuvo enmarcado en determinar la adherencia a los protocolos de tamizaje de cáncer de mama en el personal docente femenino de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal exploratorio, hecho en la Universidad San Gregorio de Portoviejo. El universo de estudio estuvo conformado por las docentes femeninas que laboran en las distintas carreras en el periodo comprendido de octubre a marzo de 2024. Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron: a) docentes; b) personal de sexo femenino; c) periodo de tiempo determinado. Los criterios de exclusión fueron: a) personal no docente (trabajadores, administrativo); b) personal de sexo masculino. Para recolectar la información, se solicitó la aprobación voluntaria.

Al personal que aceptó participar se le realizó la encuesta de manera oral. La encuesta fue elaborada *ad hoc*, de manera anónima y se contó con la participación de 61 docentes de la institución. Las variables de interés fueron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección oportuna de cáncer de mama en una encuesta con un total de 6 ítems. De acuerdo a la distribución de las variables, se obtuvieron tablas de frecuencia y porcentaje para evaluar si los conocimientos, las prácticas y actitudes diferían por variables sociodemográficas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De la población encuestada, que fue de 62 personas solo 36 personas se encontraban en el grupo etario de mayor e igual a 40 años, que equivale al 58 %, siendo esta la población a la que va dirigida los protocolos de tamizaje como es la mamografía.

Respecto al conocimiento del personal sobre los protocolos de tamizaje para cáncer de mama es favorable con un 63 % que sí tiene conocimiento sobre los protocolos. En las prácticas realizadas por el personal docente para la detección oportuna del cáncer de mama el 84 % realiza la autoexploración mamaria.

En la Tabla 1, se observa la comparación sobre la mamografía en mujeres jóvenes, habiendo un total de siete mujeres menores a 40 años que se han realizado la mamografía como método de diagnóstico en edades tempranas, siendo que 4 de ellas tienen antecedentes familiares y las tres restante lo hacen por precaución.

**Tabla 1.** Mamografía en pacientes menores a 40 años.

Área	Mamografía			
	Sí		No	
	< 30 años	30 a 40 años	< 30 años	30 a 40 años
Medicina	-	3	4	5
Odontología	-	1	1	3
Enfermería	-	-	1	-
Derecho	-	1	1	1
Arquitectura	-	1	-	2
Empresarial	-	-	-	-
Educación Inicial	-	-	-	-
Inglés	-	1	-	1
Total	0	7	7	12
Porcentaje	0	19	19	33

La Tabla 2 presenta la mamografía en población mayor e igual a 40, que es la población que debiera realizarse la mamografía como método diagnóstico. La población que sí se realiza la mamografía está en proporción de 5:4 respecto a la que no se realiza que es el 44 %. Se destaca que la carrera de medicina es quien tiene 50/50 en la realización de la mamografía con el valor más alto de no realizarla seguida de arquitectura.

**Tabla 2.** Mamografía en pacientes mayores a 40 años.

Área	Mamografía			
	Sí		No	
	40 a 50 años	> 50 años	40 a 50 años	> 50 años
Medicina	3	2	3	2
Odontología	1	2	2	-
Enfermería	-	1	1	1
Derecho	2	2	1	1
Arquitectura	2	1	4	-
Empresarial	-	1	-	-
Educación Inicial	-	3	-	-
Inglés	-	-	1	-
Total	8	12	12	4
Porcentaje	22	33	33	11

En las mujeres mayores a 40 años que sí se realizan la mamografía como método diagnóstico, el 45 % la realiza con una frecuencia de cada tres años, el 35 % cada dos años y el 20 % cada año. Se puede decir que la media sobre la frecuencia de la realización de la mamografía es dos años.

En la Figura 1 se muestran las razones para no realizarse la mamografía en mujeres mayores a 40 años; las razones expresadas fueron: la falta de tiempo con un 81%, le sigue el desconocimiento de la importancia con un 13% y el 6%, es decir una persona refirió que sus motivos eran basados en religión.



**Figura 1.** Razones para no realizarse la mamografía en población mayor a 40 años.

Según SOLCA (2022), la mamografía es una prueba de imagen sencilla y veloz que se realiza en mujeres a partir de los 40 años. Este examen tiene una sensibilidad del 85 % y especificidad entre 95 y 97 % para detectar lesiones en las mamas.

“En los protocolos de tamizaje de cáncer de mama el gol estándar es la mamografía para poder detectar una lesión en etapas tempranas. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas iniciales (I y II), si reciben tratamiento, tienen un buen pronóstico, con tasas de supervivencia a 5 años del 80 al 90 %” (OPS, 2018).

Según el Ministerio de Salud Pública (2023), el diagnóstico temprano para cáncer de mama se debe realizar mediante mamografía a partir de los 50 años con una frecuencia bianual, concordando con lo que menciona la OMS en 2018, que dice que las mujeres de 50 a 69 años deberían ser el grupo prioritario para participar en los programas de tamizaje de cáncer de mama por mamografía. Sin embargo, la OMS menciona el 12 de julio de 2023 que entre los factores de

riesgo esta tener más de 40 años. “... Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años)” (OMS, 2023).

Además, varios autores aconsejan que se realice desde los 40 años; las guías *European Society for Medical Oncology* (ESMO, 2023), mencionan que la detección por mamografía debe ser a partir de los 40 años. Las instituciones relacionadas al cáncer como Solca también recomiendan iniciar a los 40 años.

Warner (2011) menciona que la mamografía de detección anual en mujeres de 40 a 84 años previene más muertes por cáncer de mama que el cribado bianual en mujeres de 50 a 74 años. Y Niell (2017) sugiere que varios metaanálisis que incluyen este grupo de edad han demostrado que la mortalidad por cáncer de mama se reduce significativamente (entre un 15 y un 20 %). *Breast Cancer Org* (2023) expone que las mujeres deberían comenzar a hacerse mamografías a partir de los 40 años de edad, o antes si consideran que están en riesgo alto.

La literatura científica de entidades y revistas destinadas a la investigación de cáncer refieren realizar la mamografía a partir de los 40 años a diferencia de la OMS que establece a partir de los 50 años. Por lo que tomando en cuenta ese grupo etario de igual o mayor a 40 años, 16 docentes que equivale al 44 % no se han realizado mamografía en su mayoría por falta de tiempo, por lo que no tienen adherencia a los protocolos de tamizaje. Por otro lado, el autoexamen mamario sí lo realiza la mayoría de la muestra estudiada, siendo una buena práctica de prevención secundaria. Es bueno destacar que 7 mujeres menores a 40 años se han realizado mamografía como método de diagnóstico para cáncer de mama, expresando su preocupación por esta patología.

## **CONCLUSIONES**

La adherencia a los protocolos de tamizaje de cáncer de mama representa un pilar fundamental en la lucha contra esta enfermedad. En nuestro estudio tomando como referencia a las mujeres mayores a 40 años, el 44 % no se realiza la mamografía como método de diagnóstico para cáncer de mama, sin embargo, el 56 % que es la mayoría sí se realiza. No obstante, se ha identificado que existen barreras significativas que limitan la adherencia a estos protocolos, tales como la falta de tiempo en su mayoría, así como el desconocimiento sobre la importancia del tamizaje, los factores socioeconómicos y culturales. El cáncer de mama ha aumentado su incidencia en los últimos años, siendo el cáncer más común en Ecuador, por lo que es necesario

mejorar la adherencia a los protocolos de tamizaje, para avanzar significativamente en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de mama.

### **CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### **CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

Conceptualización: Daniel Alarcón, Ana Alarcón

Curación de datos: Brenda Almeida

Análisis formal: Daniel Alarcón, Ana Alarcón, Brenda Almeida

Investigación: Micaela Mendoza, Nashly Zambrano

Metodología: Micaela Mendoza, Nashly Zambrano

Administración del proyecto: Ana Alarcón

Software: Micaela Mendoza, Nashly Zambrano

Supervisión: Daniel Alarcón

Validación: Daniel Alarcón

Visualización: Daniel Alarcón

Redacción del borrador original: Ana Alarcón

Redacción, revisión y edición: Daniel Alarcón, Ana Alarcón, Brenda Almeida, Micaela Mendoza, Nashly Zambrano

### **REFERENCIAS**

Bailly, L., Jobert, T., Petrovic, M., & Pradier, C. (2023). Factors influencing participation in breast cancer screening in an urban setting. A study of organized and individual opportunistic

screening among potentially active and retired women in the city of Nice. *Preventive Medicine Reports*, 31, 102085. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102085>

Breast Cancer Org. (2023). Mamografía: todo lo que necesitas saber sobre beneficios y riesgos. <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/mamografias/beneficios-riesgos>

Cancer Today. (2022). International Agency for Research on Cancer Date base. World Health Organization. <https://gco.iarc.who.int>

Green, B. B., & Taplin, S. H. (2003). Breast cancer screening controversies. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(3), 233-241. <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.3.233>

Hernández Paulin, N. I. (2018). Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de primer nivel de atención en relación a detección oportuna del cáncer de mama. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5499>

Lehrer, D., & Mysler, D. (2016). Mamografía, ¿después de los 40 o de los 50? Sociedad argentina de mastología. <https://www.samas.org.ar/index.php/blog-infosam/140-mamografia-despues-de-los-40-o-despues-de-los-50>

Ministerio de Salud Pública. (2017). Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2023). Frente al cáncer de mama, diagnóstico oportuno y hábitos saludables son la respuesta. <https://www.salud.gob.ec/frente-al-cancer-de-mama-diagnostico-oportuno-y-habitos-saludables-son-la-respuesta/>

National Cancer Institute. (2023). Breast Cancer—Health Professional Version. <https://www.cancer.gov/types/breast/hp>

Niell, B. L., Freer, P. E., Weinfurtner, R. J., Arleo, E. K., & Drukteinis, J. S. (2017). Screening for breast cancer. *Radiologic Clinics*, 55(6), 1145-1162. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2017.06.004>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Documento de posición de la OMS sobre el tamizaje por mamografía: Resumen de recomendaciones.

<https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-documento-posicion-oms-sobre-tamizaje-por-mamografia-resumen>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Cáncer de mama: Hojas informativas para los profesionales de salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer/cancer-mama-hojas-informativas-para-profesionales-salud>

Rodríguez Merino, R. (2017). La mamografía como método de prevención secundaria en el cáncer de mama. Una revisión bibliográfica. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/23943>

Sessa, C., Balmaña, J., Bober, S. L., Cardoso, M. J., Colombo, N., Curigliano, G., ... & Paluch-Shimon, S. (2022). Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. *Annals of Oncology*. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.10.004>

SOLCA, Instituto Oncológico Nacional. (2022). Diagnóstico Oportuno Cáncer de Mama. <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-mama/#:~:text=La%20mamograf%C3%A3d%3A,detectar%20lesiones%20en%20las%20mamas>

Warner, E. (2011). Breast-cancer screening. *New England Journal of Medicine*, 365(11), 1025-1032. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp1101540?articleTools=true>

**Descargo de responsabilidad / Nota del editor:** Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud ni de los editores. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.