

Original

Satisfacción de las mujeres con la duración del proceso de valoración adicional en el cribado mamográfico

Ana Molina-Barceló^{a,*}, Dolores Salas Trejo^{a,b} y Josefa Miranda García^{a,b}^a Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Valencia, España^b Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de diciembre de 2010

Aceptado el 15 de marzo de 2011

On-line el 28 de junio de 2011

Palabras clave:

Cáncer de mama

Cribado

Valoración adicional

Satisfacción

Tiempos de espera

R E S U M E N

Objetivos: Conocer los factores asociados a la satisfacción con la duración del proceso de valoración adicional en el cribado mamográfico.

Métodos: Estudio transversal descriptivo y multivariado mediante encuesta telefónica a una muestra representativa de mujeres (N = 316) participantes en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana, que requirieron valoración adicional mediante pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico. Análisis descriptivo mediante tablas de contingencia ($p < 0,05$) y de asociación mediante *odds ratio* (OR) con modelos de regresión logística (intervalo de confianza del 95% [IC95%]).

Resultados: La satisfacción con la duración del proceso fue del 78,6%. Las mujeres con mayor riesgo de no estar satisfechas son de clase social «alta» (OR = 3,17; IC95%: 1,10-9,14), que percibieron que el tiempo transcurrido fue de «más de 2 semanas» tanto «desde la notificación de la necesidad de valoración adicional hasta la realización de la primera prueba» (OR = 15,54; IC95%: 5,87-41,12), como «desde la realización de la última prueba hasta la notificación del resultado final» (OR = 11,57; IC95%: 2,96-45,19), y que recibieron una atención «peor de lo que esperaban» (OR = 15,40; IC95%: 1,41-168,64). El tiempo de espera máximo asumible con porcentajes más altos fue de «hasta 1 semana» para cada periodo de espera ($n = 47$, 73,5%; $n = 14$, 45,2%).

Conclusiones: Sería recomendable reducir los tiempos de espera a no más de 1 semana, y en ningún caso superar las 2 semanas, para cada periodo de espera, e informar acerca de los tiempos de espera aproximados, prestando especial atención a las mujeres de 45 a 54 años de edad que acuden a cribado inicial.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Women's satisfaction with waiting times for further investigation in breast cancer screening

A B S T R A C T

Objectives: To determine the factors associated with satisfaction with waiting times for further investigation in breast cancer screening.

Methods: We carried out a cross-sectional study by telephone survey of a representative sample of women (N = 316) participating in the breast cancer screening program of the autonomous region of Valencia (Spain) who required additional tests to confirm the diagnosis. Descriptive analysis was performed by contingency tables ($p < 0.05$) and multivariate association by odds ratios (OR) of logistic regression models (95%CI).

Results: Satisfaction with the waiting time was 78.6%. A higher risk of dissatisfaction was found in women from a "high" social class (OR = 3.17; 95% CI: 1.10-9.14), those who perceived that the waiting time was "more than 2 weeks", both "since the notification of the need for further investigation until completion of the first test" (OR = 15.54; 95%CI: 5.87-41.12) and "since the completion of the last test until notification of the final result" (OR = 11.57; 95% CI: 2.96-45.19), and in women who experienced the attention as "worse than expected" (OR = 15.40; 95% CI: 1.41-168.64). The maximum waiting time acceptable to the highest percentage of women was "up to 1 week" for each waiting period ($n = 47$, 73.5%; $n = 14$, 45.2%).

Conclusions: Waiting times of no more than 1 week and never more than 2 weeks for each waiting period are recommended. Women should be given an approximate waiting time, paying special attention to women aged 45 to 54 years attending their initial screening.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Breast cancer

Screening

Further investigation

Patient satisfaction

Waiting times

Introducción

El cáncer de mama es uno de los problemas de salud que más impacto tiene en las mujeres¹. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, su pronóstico sigue dependiendo

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: molina.anabar@gva.es (A. Molina-Barceló).

principalmente de la extensión de la enfermedad en el momento de detectarla. Por ello, en España, siguiendo las recomendaciones europeas, se han implantado programas de detección precoz de cáncer de mama dirigidos a mujeres de 50 a 69 años de edad. A pesar de estas recomendaciones, en cinco de las 17 Comunidades Autónomas en que está implantado el programa, así como en las ciudades de Ceuta y Melilla, la edad de inicio es de 45 años².

Los beneficios de los programas de cribado mamográfico están ampliamente demostrados (muertes evitadas, años de vida ganados, tratamientos menos agresivos...), pero también se han identificado efectos adversos³. Evaluar la calidad de estos programas implica analizar tanto los resultados positivos como los negativos. Uno de los efectos adversos de estos programas son los resultados «falsos positivos», es decir, la sospecha inicial de un cáncer de mama tras la realización de la mamografía y la obtención de un resultado final negativo que descarta el diagnóstico de la enfermedad. Este proceso de valoración adicional requiere la realización de proyecciones adicionales o pruebas complementarias⁴. Las guías europeas de calidad del cribado mamográfico consideran como aceptables unos porcentajes de valoración adicional por debajo del 7% en el cribado inicial, e inferiores al 5% en el sucesivo⁴. Algunos estudios señalan que en España se superan las recomendaciones europeas en el cribado inicial, mientras en los cribados sucesivos están ligeramente por debajo de los valores aceptados^{5,6}.

Un revisión bibliográfica realizada por Brett⁷ en 2005 sobre el proceso de valoración adicional en el cribado mamográfico concluye que la mayoría de los estudios afirman que este proceso tiene consecuencias psicológicas negativas para las mujeres debido al alto grado de estrés que sufren desde el momento en que son informadas de la necesidad de una valoración adicional y hasta que obtienen el resultado final. Uno de los factores que influyen en el aumento del estrés y la ansiedad de las mujeres son los tiempos de espera⁸. Desde organismos internacionales se ha trabajado en la definición de los tiempos de espera máximos en los procesos de valoración adicional del cribado mamográfico⁴. Algunos estudios han concluido que en general las mujeres son capaces de asumir hasta 7 días de espera^{9,10}, aunque se observan variaciones en función del tipo de prueba⁸.

La mayoría de los estudios se han centrado en analizar las consecuencias psicológicas negativas de los «falsos positivos» en las mujeres mediante la utilización de cuestionarios validados de medición del grado de estrés¹¹⁻¹³. Algunos han descrito la asociación entre mayor estrés y bajo nivel educativo, medios urbanos, ocupaciones manuales y no tener hijos o sólo uno^{7,11}.

Otra forma de estimar los efectos adversos del proceso de valoración adicional, y en consecuencia la calidad del cribado mamográfico, es midiendo el grado de satisfacción de las mujeres con este proceso. La Organización Mundial de la Salud, en el preámbulo de su constitución, recomienda la valoración de la satisfacción del paciente como un criterio de calidad de los servicios sanitarios¹⁴, y el National Consortium of Breast Centres¹⁵ incluye los tiempos de espera en su definición de calidad en el cribado. Algunos estudios alertan de que una baja satisfacción con el cribado mamográfico tiene consecuencias negativas en la adhesión a los programas de prevención del cáncer de mama¹⁶. Como es sabido, la participación y la adhesión a estos programas son un requisito para conseguir una disminución significativa de la mortalidad por esta enfermedad¹⁷. Por ello, este estudio tiene como objetivo conocer los factores asociados a la satisfacción con la duración del proceso de valoración adicional en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Comunidad Valenciana, para realizar recomendaciones tendentes a reducir los posibles efectos adversos.

Métodos

Ámbito y población de estudio

El estudio se enmarca en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) de la Comunidad Valenciana. Es un programa de cribado poblacional que consiste en la realización de mamografías cada 2 años a las mujeres entre 45 y 69 años de edad, a través de las Unidades de Prevención del Cáncer de Mama (UPCM), para identificar a aquellas que puedan padecer la enfermedad en la fase asintomática. Las mujeres que obtienen un resultado positivo, es decir, que no descarta malignidad, requieren una valoración adicional para la confirmación diagnóstica con proyecciones adicionales en la UPCM o pruebas complementarias (ecografía, biopsia-punción, biopsia quirúrgica) en su hospital de referencia.

Diseño y muestreo

Se realizó un estudio transversal mediante encuesta telefónica a mujeres de 45 a 69 años de edad atendidas por el PPCM de la Comunidad Valenciana entre octubre y diciembre de 2007, y que requirieron valoración adicional. La participación en el programa en el periodo de estudio fue del 72,39%, y menor en el cribado inicial (64,30%) que en el sucesivo (88%). Por grupos de edad y tipo de cribado, la participación fue ligeramente inferior en el grupo de 45-54 años frente al de 55-64 años y el de 65 y más años de edad, tanto en el cribado inicial (62,81%, 84,17% y 77,91%, respectivamente) como en el sucesivo (71,72%, 89,23% y 87,12%) (datos no publicados). Se incluyó a las mujeres que requirieron pruebas complementarias, excluyendo a quienes sólo se les realizaron proyecciones adicionales, debido a que la realización de estas pruebas no requiere tiempo de espera porque se realizan el mismo día que la mujer acude al cribado. La selección y el tamaño de la muestra se determinaron mediante muestreo aleatorio simple a partir de una población finita (2.166 mujeres). Se asumió un error de 0,05, un nivel de confianza del 95% y una proporción esperada de 0,60 obtenida de la más desfavorable en otros estudios de satisfacción con los programas de ámbito nacional¹⁸⁻²⁰. Se obtuvo un tamaño muestral de 315 mujeres. Se buscó la proporcionalidad por UPCM en función del número de mujeres que habían requerido valoración adicional en cada una de ellas en el periodo seleccionado. Los datos de contacto de las mujeres se extrajeron de la base de datos del programa (SIGMA).

Variables de estudio y recogida de datos

Se diseñó un cuestionario *ad hoc* a partir de otros cuestionarios de satisfacción de estudios previos¹⁸⁻²⁰ y mediante la realización de entrevistas abiertas a cinco informantes clave (dos radiólogas del programa y tres mujeres usuarias del programa en proceso de valoración adicional) para identificar las variables de estudio. Se realizó una validación de contenido del cuestionario por un grupo de expertos y se sometió a una prueba piloto en una muestra de 30 mujeres para corregir posibles errores de diseño y comprensión de las preguntas. El cuestionario contenía 22 preguntas que hacían referencia a variables sociodemográficas, de resultados del programa, de tiempos de espera, de satisfacción y otras. La variable dependiente fue la satisfacción con la duración del proceso de valoración adicional, y las independientes se recogen en la **tabla 1** con sus correspondientes categorizaciones. Para la categorización de la clase social se utilizó la clasificación abreviada de la Sociedad Española de Epidemiología²¹, integrando el concepto de clase social dominante²². El cuestionario diseñado y validado se cumplimentó mediante encuesta telefónica durante los meses de marzo a mayo de 2008.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073928>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)