

UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS DE SALUD EN LA PRACTICA DE LA AUTOEXPLORACION DE LA MAMA

**E. Durá
M. J. Galdón
Y. Andreu**

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

RESUMEN

Con el objetivo de explorar los determinantes psicosociales de la conducta de autoexploración de la mama, se utilizó una muestra aleatoria de 64 mujeres que acudían a un centro de screening de cáncer. La variable dependiente en este estudio fue la práctica de la autoexploración, medida a través del autoinforme del sujeto. Las variables predictoras utilizadas fueron aquellas postuladas por el Modelo de Creencias de Salud, así como la confianza en la autoexploración, el conocimiento acerca del cáncer de mama y algunas variables demográficas. Se llevaron a cabo análisis bivariados (medias y correlaciones) y multivariados (análisis discriminante). Las variables predictoras de esta conducta preventiva varían en función del criterio de autoexploración utilizado. Las variables de beneficios/costos y nivel educativo discriminan entre aquellas mujeres que practican la autoexploración y aquellas que no la practican ($p = .07$). Mientras que es la susceptibilidad percibida y la confianza en la autoexploración las variables que permiten discriminar entre los diferentes grados de frecuencia con que se practica ($p = .01$).

Palabras clave: AUTOEXPLORACION, CREENCIAS DE SALUD Y CANCER DE MAMA.

SUMMARY

We studied a random sample of 64 women attending to a cancer screening center in order to explore the psychosocial determinants of breast examination (BSE) among women. The dependent variable of the study was self-reported frequency of BSE, and predictors included variables of the Health Belief Model, confidence to BSE, knowledge of breast cancer and demographic variables. We present the following analysis: (a) bivariated analysis (mean and correlational analysis) and (b) multivariated analysis (discriminant analysis). Results supported the variables of benefit-barriers and education to discriminate between the practicer and nonpracticer groups of BSE ($p = .07$). In addition, the variables susceptibility and confidence to BSE was selected to discriminate grouping according to frequency of breast self-examination ($p = .01$).

Key words: BREAST SELF-EXAMINATION; HEALTH BELIEFS; CANCER.

INTRODUCCION

El cáncer de mama es la enfermedad neoplásica más común entre las mujeres del mundo occidental y la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. El número de casos nuevos por año en España es de 11.189 (datos referidos a 1986) y aproximadamente el 50% fallecen de la enfermedad (García-Conde, 1991). En el estado actual de la investigación, el cáncer de mama no se puede prevenir siendo, por tanto, la detección y el tratamiento precoz la manera más efectiva de reducir la mortandad asociada a esta enfermedad.

La mamografía parece seguir siendo el método de elección para detectar tumores antes de que sean palpables o puestos de manifiesto por el examen físico. Sin embargo, dado que esta técnica no está exenta de problemas - entre otros, los costos económicos que conlleva limitan su aplicación

de forma generalizada; no es un método recomendado para todos los grupos de edad; los informes acerca del porcentaje de falsos negativos se sitúan entre el 9 y el 15% (Margolin y Lagios, 1986; Semiglazov y Moiseyenko, 1987; Olson y Mitchell, 1989) - otros métodos de screening ms tradicionales tales como el examen clínico anual y la auto-exploración mensual, siguen considerándose como herramientas importantes en la detección temprana del cáncer de mama.

El papel de la autexploración como modalidad de screening efectiva en el cáncer de mama está sujeto a un continuo debate y polémica (Miller, Chamberlain y Tsechkovski, 1985; Feig, 1990); sin embargo, esta técnica continúa siendo recomendada por la Sociedad Americana del Cáncer (1987; cit. en Champion, 1990) como técnica adyuvante importante en la detección precoz de esta enfermedad. Se trata de una técnica simple, que implica pocos costes económicos (aquellos derivados de los programas educacionales para la enseñanza de la técnica) y que puede ser realizada por la propia mujer en intervalos de tiempo ms frecuentes que los correspondientes al examen clínico.

Pese a estas ventajas y recomendaciones, los informes indican que sólo de un 18 a un 36% de las mujeres la practican mensualmente (Opinion Research Corporation, 1980; cit. en Champion, 1990), por lo que la mayor parte de investigaciones psicológicas en este campo se han centrado en el estudio de las variables que influyen en la práctica de la autoexploración (Andreu y cols., 1991).

En esta línea, el modelo teórico más ampliamente utilizado para predecir la conducta de autoexploración ha sido el Modelo de Creencias de Salud (Becker, 1974; Rosenstock, 1966). Básicamente, el modelo original identifica cuatro variables que parecen influir a la hora de llevar a cabo una conducta preventiva relacionada con la salud o la enfermedad. Estas variables se agrupan en torno a dos categorías generales:

- la disposición psicológica para llevar a cabo una determinada acción preventiva: se incluye aquí la *susceptibilidad percibida* o grado en que un individuo cree que es vulnerable a una enfermedad, así como la *severidad percibida* de la enfermedad, referida -esta última- tanto a las consecuencias médicas como sociales.

- *beneficios/costos percibidos* de la acción preventiva: los beneficios se refieren a las creencias del sujeto acerca de la efectividad de una determinada conducta preventiva de cara a reducir la amenaza de la enfermedad,

mientras que los costos se refieren a los inconvenientes o aspectos negativos que pudiera conllevar esa acción preventiva para el sujeto.

Aunque en la mayor parte de las investigaciones realizadas se han encontrado relaciones significativas entre alguna de las variables postuladas por el modelo y la práctica de la autoexploración, los resultados son, en general, poco concluyentes.

Por lo que se refiere a la variable "susceptibilidad percibida", si bien en diversas investigaciones se ha encontrado que está asociada con la práctica de la auto-exploración (Kelly, 1979; Hallal, 1982; Calnan y Rutter, 1986; Massey, 1986), en otros estudios no se ha observado ninguna correlación entre ellas (Bennett y cols., 1983; Champion, 1985; Rutledge, 1987). Por otro lado, "beneficios" y "costos" percibidos parecen ser las variables que mayor apoyo empírico han obtenido. Así, por ejemplo, Champion (1985) encontró que la variable "costos percibidos" explicaba el mayor porcentaje de varianza de la conducta de autoexploración -23%. Los resultados obtenidos por Calnan y Rutter (1986) muestran que el mejor predictor de la conducta de autoexploración fue la variable "beneficios percibidos" -con una proporción de varianza explicada del 25%-. Resultados similares obtuvo Rutledge (1987), quien encontró que la dimensión "beneficios menos costos percibidos" fue el único predictor significativo de la práctica de la autoexploración -explicando el 27% de la varianza-.

Dado que los porcentajes de varianza explicada por estas variables son, en el mejor de los casos, moderados y, en general, menores de lo que cabría esperar en función del modelo teórico, se ha planteado la posible relevancia de otras variables en la conducta de autoexploración.

La *confianza* en la propia habilidad para llevar a cabo la autoexploración de forma adecuada es uno de los factores más a menudo citado en la bibliografía como positivamente asociado con la práctica de esta conducta (Olson y Mitchell, 1989; Chvrvala e Iverson, 1989; Champion, 1990). La relevancia de esta variable en la práctica de la autoexploración se ha vinculado con la teoría de la autoeficacia de Bandura (1977), que enfatiza la importancia de evaluar la confianza en la propia habilidad para predecir la adopción y la persistencia de cualquier conducta.

El grado de información o conocimiento sobre el cáncer de mama y la técnica de la autoexploración es otro de los factores que, a menudo, se ha vinculado a la práctica de esta última: considerándose, en la mayoría de los casos, como una variable que influye en la actitud y, por tanto, indirectamente,

tamente en la conducta (Champion, 1990). Empíricamente, los estudios que han intentado detectar la asociación entre grado de conocimiento y frecuencia de autoexploración han obtenido resultados discordantes. Mientras que en algunos estudios no se ha encontrado relación entre estas dos variables (Jaco, 1983; Champion, 1985), en otras investigaciones sí que se ha detectado (Trotta, 1980; Roberts y cols., 1984).

Por último, la edad y el nivel de estudios han sido las variables sociodemográficas más estudiadas en relación a la práctica de la autoexploración, aunque, de nuevo aquí, los resultados no son concluyentes. Mientras que algunos estudios señalan que son las mujeres más jóvenes (Gould-Martin y cols., 1982) y las de mayor nivel educativo (Kelly, 1979; Howe, 1981) las que practican de forma más frecuente la autoexploración; otros estudios no han podido replicar estos resultados (Bennett y cols., 1983; Champion, 1985; Rutledge, 1987).

En el presente trabajo, nos planteamos estudiar el papel de las variables: susceptibilidad percibida, beneficios/costos, confianza, conocimiento, edad y nivel de estudios en la práctica de la autoexploración. Nuestro objetivo se centra en determinar si estas variables sirven para discriminar entre aquellas mujeres que practican la autoexploración y aquellas que no lo hacen, así como entre las mujeres que presentan diversos grados de adherencia a esta técnica.

METODO

Muestra

La muestra utilizada en este estudio está compuesta por 64 mujeres, pertenecientes a la Comunidad Valenciana, que acuden a un centro de screening de mama: Centro de Detección Precoz del Cáncer II Marqués del Turia. La edad media de la muestra es de 49 años (S. D.= 8.49) tratándose, en su mayoría, de mujeres casadas (93.75%), con 2 ó 3 hijos (78.13%), dedicadas a las tareas del hogar (75%), y con un nivel de estudios primario (76.53%).

Instrumentos

A los sujetos se les pasaba una entrevista estructurada (Ver Anexo)

que recopilaba información acerca de dos cuestiones: frecuencia de la autoexploración y grado de confianza; operacionalizada, esta última, en dos ítems que evalúan: la confianza en la habilidad para llevar a cabo de forma adecuada la autoexploración y la capacidad percibida para poder detectar un bulto mediante ella.

Por otro lado, los sujetos debían contestar los cuestionarios elaborados por Stillman (1977) que exploran: (1) grado de información o conocimiento acerca del cáncer de mama y (2) dimensiones del Modelo de Creencias de Salud: susceptibilidad percibida y beneficios/costos de la autoexploración. La variable de severidad percibida no es incluida en el instrumento, dada la existencia de resultados que muestran que el cáncer es percibido como una enfermedad extremadamente seria (Haefner y Kirscht, 1970; cit. en Stillman, 1977).

Análisis estadísticos

En primer lugar llevamos a cabo análisis bivariados. En concreto, se aplicó la prueba t de Student para el contraste entre las medias obtenidas por los diferentes subgrupos de la muestra. Asimismo, se obtuvo la matriz de correlaciones entre las diferentes variables contempladas en el estudio.

En segundo lugar, se realizó un análisis discriminante paso a paso para determinar la capacidad predictora de las distintas variables consideradas en cuanto a la práctica y la frecuencia de la autoexploración.

El paquete estadístico utilizado en todos los casos fue el SPSS/PC.

RESULTADOS

Los resultados de este trabajo se van a presentar en dos bloques o apartados: (1) los correspondientes a la muestra total (N= 64) y (2) los correspondientes al subgrupo de mujeres que, dentro de la muestra total, practican la autoexploración (N= 45). En el primer caso, la variable dependiente o criterio es la práctica de la autoexploración, subdividiéndose la muestra en dos subgrupos: "practicantes" (mujeres que dicen autoexplorarse las mamas como mínimo cada tres o cuatro meses) y "no practicantes" (mujeres que dicen autoexplorarse las mamas una vez al año o nunca).

En el segundo caso, la variable dependiente o criterio es la frecuencia con que se practica la autoexploración, subdividiéndose el subgrupo anterior de "practicantes" en función de que se autoexploran las mamas cada 3 ó 4 meses (Grupo 1), por lo menos cada dos meses (Grupo 2) y todos los meses o más de una vez al mes (Grupo 3).

Resultados correspondientes a la muestra total (N= 64)

Las variables consideradas en el análisis de la muestra total del estudio son las siguientes: edad, nivel de estudios, grado de información acerca del cáncer de mama, susceptibilidad percibida a esta enfermedad, y beneficios/costos percibidos de la autoexploración.

En el cuadro 3.1.1, se presentan las medias y desviaciones típicas de cada una de esas variables, tanto para la muestra total como para los subgrupos de practicantes y no practicantes de la autoexploración de la mama, así como el valor de la prueba t de Student para el contraste de medias en estos dos subgrupos.

En primer lugar y por lo que respecta al nivel de las variables en la muestra total, cabría señalar algunos comentarios. La edad media se sitúa dentro del intervalo de edad con mayor incidencia de cáncer de mama (García-Conde, 1991), reflejando el grupo de mujeres al que va dirigido el programa de screening. El nivel de estudios de la muestra -dado el rango de variabilidad de las categorías establecidas de 1 a 4- puede ser considerado bajo. Lo mismo puede decirse de la variable información acerca del cáncer de mama -cuyo rango de puntuación oscila entre 0 y 4-. Con respecto, por último, a las dos variables del Modelo de Creencias de Salud, medidas por el cuestionario de Stillman (1977), la puntuación media obtenida por la muestra total se sitúa en torno al valor medio de la subescala en susceptibilidad percibida (rango 5-23) y claramente por encima del valor medio en la subescala de beneficios/costos percibidos de la autoexploración (rango 5-25).

Con respecto a la comparación de los subgrupos de practicantes y no practicantes de la autoexploración, la prueba de contraste t no alcanza la significación estadística en ninguna de las comparaciones establecidas. No obstante, sí cabría resaltar el valor de t alcanzado en la variable nivel de estudios ($t = -1.70$, $p = .10$). En base a esta tendencia, parece que el grupo

de mujeres que no practican la autoexploración tiene un mayor nivel de estudios que las mujeres que la practican.

CUADRO 3.1.1.- Medias y desviaciones típicas de las variables consideradas en la muestra total (N= 64) y en los subgrupos que practican (N= 45) y no practican (N= 19) la autoexploración de la mama. Valor de la prueba t de Student y nivel de significación en la contrastación entre los dos subgrupos mencionados

| Medias y desviaciones típicas | | | |
|-------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Variables | Muestra total | Sub. AE | Sub. No AE |
| Edad | 49.00 (8.49) | 49.47 (9.30) | 47.89 (6.24) |
| Estudios | 1.39 (0.77) | 1.29 (0.66) | 1.63 (0.96) |
| Ben/cos | 18.92 (3.57) | 19.36 (3.52) | 17.89 (3.57) |
| Suscep | 13.23 (2.62) | 13.31 (2.50) | 13.06 (2.93) |
| Infor | 1.40 (0.97) | 1.29 (0.94) | 1.67 (1.03) |

| Prueba de contraste t y nivel de significación (Sub. AE vs. Sub. No AE) | | |
|---|-------|-----|
| Variables | t | p |
| Edad | 0.66 | - |
| Estudios | -1.70 | .10 |
| Ben/cos | 1.48 | - |
| Suscep | 0.33 | - |
| Infor | -1.46 | - |

Nota.- Las abreviaturas corresponden a la nomenclatura de las variables consideradas: Ben/cos= beneficios/costos percibidos de la autoexploración, Suscep= susceptibilidad percibida al cáncer de mama, Infor= grado de información acerca del cáncer de mama. Sub. AE= mujeres que practican la autoexploración de la mama; Sub. No AE= mujeres que no practican la autoexploración.

Por otro lado, se obtuvo la matriz de correlaciones entre las diferentes variables evaluadas (Cuadro 3.1.2). Las únicas correlaciones significativas muestran una asociación entre grado de información acerca del cáncer de mama y . por un lado, la edad ($r = -.30$, $p = .01$) y, por el otro, el nivel de estudios ($r = .28$, $p = .05$). Es decir, en la muestra utilizada en este estudio se observa que, a mayor edad, menor grado de información acerca del cáncer de mama, mientras que, a mayor nivel de estudios mayor grado de conocimiento sobre esta enfermedad. Por otro lado, ninguna de las variables consideradas para la muestra total presenta una asociación significativa con la práctica de la autoexploración.

CUADRO 3.1.2.- Matriz de correlaciones de las variables consideradas en la muestra total (N= 64)

| VARIABLES | Edad | Estudios | Ben/cos | Suscep | Infor | AE |
|-----------|----------|----------|---------|--------|-------|------|
| Edad | 1.00 | | | | | |
| Estudios | -0.23 | 1.00 | | | | |
| Ben/cos | -0.08 | 0.07 | 1.00 | | | |
| Suscep | 0.04 | -0.05 | 0.17 | 1.00 | | |
| Infor | ** -0.30 | * 0.28 | -0.09 | -0.03 | 1.00 | |
| AE | 0.09 | -0.21 | 0.19 | 0.05 | -0.18 | 1.00 |

Nota.- Las abreviaturas corresponden a la nomenclatura abreviada de las variables: Ben/cos= beneficios/costos percibidos de la autoexploración, Suscep= susceptibilidad percibida al cáncer de mama, Infor= grado de información acerca del cáncer de mama, AE= autoexploración de la mama. */ $p = .05$; ** / $p = .01$

A continuación se llevó a cabo un discriminante "paso a paso" para determinar si alguna combinación de las variables introducidas en este estudio podían predecir la práctica de la autoexploración. En este análisis (Cuadro 3.1.3), la función discriminante obtenida, que incluye sólo dos de las variables (nivel de estudios y beneficios/costos) no alcanza el nivel estadístico, pero sí muestra una significación marginal ($p = .07$). De hecho, en la matriz

de clasificación se observa que esta función discriminante sólo permite clasificar adecuadamente al grupo de mujeres que practican la autoexploración (porcentaje de casos correctamente clasificados= 93.3%). Es por ello que en el apartado siguiente abundaremos en el análisis del subgrupo que lleva a cabo esta conducta preventiva.

CUADRO 3.1.3.- Resultados del Análisis Discriminante. Subgrupo de practicantes (N= 45) y subgrupo de no practicantes (N= 19) de la autoexploración

| (A) TABLA RESUMEN | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|--|--|-----------------|------------------------|--|--|--|--|
| Paso número | Variable incluida | | | Lambda de Wilks | Nivel de significación | | | | |
| 1 | Estudios | | | 0.96 | .10 | | | | |
| 2 | Ben/cos | | | 0.92 | .07 | | | | |

| (B) FUNCION DISCRIMINANTE CANONICA | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|------|-------|------|--|
| Función | Eigenval. | Porcent. Varianza | Correl. Canónica: | Función derivada | Lambda de Wilks | X | g. l. | p | |
| 1 | 0.09 | 100.00 | 0.29 | 0 | 0.92 | 5.35 | 2 | 0.07 | |

| (C) MATRIZ DE CLASIFICACION | | | | |
|-----------------------------|----|----------------|-------------|--|
| Grupo real | N | Grupo predicho | | |
| | | G1 | G2 | |
| G1 | 19 | 3 (15.80%) | 16 (84.20%) | |
| G2 | 45 | 3 (6.70%) | 42 (93.30%) | |

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 70.31%.

Nota.- G1= subgrupo no practicantes de la autoexploración, G2= subgrupo practicantes de la autoexploración.

CUADRO 3.2.1.- Medias y desviaciones típicas de las variables consideradas en los subgrupos de mujeres que practican (N= 45) la autoexploración de la mama: grupo 1 (N= 7), grupo 2 (N= 11) y grupo 3 (N= 27). Valor de la prueba t de Student y nivel de significación en la contrastación entre los dos subgrupos mencionados

| Medias y desviaciones típicas | | | | | | |
|--|--------------|------|--------------|-------|---------------|---|
| Variables | Grupo 1 | | Grupo 2 | | Grupo 3 | |
| Edad | 47.29 (6.78) | | 51.36 (9.11) | | 49.26 (10.05) | |
| Estudios | 1.29 (0.76) | | 1.18 (0.40) | | 1.33 (0.73) | |
| Ben/cos | 20.00 (3.96) | | 18.82 (3.54) | | 19.41 (3.50) | |
| Suscep | 10.57 (1.72) | | 13.55 (2.42) | | 13.93 (2.29) | |
| Infor | 1.07 (0.87) | | 1.20 (0.82) | | 1.38 (1.02) | |
| Conf (1) | 1.71 (0.49) | | 1.64 (0.50) | | 1.63 (0.49) | |
| Conf (2) | 1.14 (1.07) | | 1.73 (0.65) | | 1.85 (0.36) | |
| Prueba de contraste t y nivel de significación: | | | | | | |
| Variables | G1 vs G2 | | G1 vs G3 | | G2 vs G3 | |
| | t | p | t | p | t | p |
| Edad | -1.02 | - | -0.58 | - | 0.60 | - |
| Estudios | 0.31 | - | -0.11 | - | -0.75 | - |
| Ben/cos | 0.60 | - | 0.34 | - | -0.45 | - |
| Suscep | -2.87 | 0.01 | -4.05 | 0.001 | -0.43 | - |
| Infor | -0.29 | - | -0.76 | - | -0.55 | - |
| Conf (1) | 0.27 | - | 0.36 | - | 0.05 | - |
| Conf (2) | -1.23 | - | -1.61 | - | -0.57 | - |
| <p>Nota.- Las abreviaturas corresponden a la nomenclatura de las variables consideradas: Ben/cos= beneficios/costos percibidos de la autoexploración, Suscep= susceptibilidad percibida al cáncer de mama, Infor= grado de información acerca del cáncer de mama, Conf (1)= confianza en la habilidad para practicar la autoexploración de forma correcta, Conf (2)= creencia en la habilidad para poder detectar un bulto mediante la autoexploración.</p> <p>Grupo 1= mujeres que practican la autoexploración cada tres o cuatro meses; Grupo 2= mujeres que practican la autoexploración, por lo menos, cada dos meses; Grupo 3= mujeres que practican la autoexploración todos los meses o más de una vez al mes.</p> | | | | | | |

Resultados correspondientes a la submuestra de practicantes de la autoexploración mamaria (N= 45)

Las variables consideradas en este caso son todas las contempladas en el apartado anterior más otras dos (contestadas sólo por este grupo de mujeres) que evalúan la confianza en la habilidad para practicar la autoexploración de la mama de forma correcta y la creencia en la habilidad para poder detectar un bulto mediante dicha técnica.

Las medias y desviaciones típicas de cada una de las variables en cada uno de los subgrupos (G1= mujeres que practican la autoexploración de la mama cada 3 ó 4 meses, G2= mujeres que la practican por lo menos cada dos meses, y G3= mujeres que la practican todos los meses o más de una vez al mes) se presentan en el cuadro 3.2.1. Cuadro que también recoge los valores de la prueba de contraste t de Student para la comparación entre dichos subgrupos.

Como puede observarse, sólo la variable de susceptibilidad percibida presenta diferencias significativas en la comparación de los diferentes subgrupos. El perfil resultante muestra que el grupo de pacientes que practican la autoexploración de la mama cada 3 ó 4 meses se percibe menos vulnerable al cáncer de mama que el grupo que realiza dicha práctica por lo menos cada dos meses ($t = -2.87$, $p = .01$) y que el grupo que la lleva a cabo todos los meses o más de una vez al mes ($t = -4.05$, $p = .001$). En el resto de variables, los grupos no muestran diferencias significativas.

La matriz de correlaciones (Cuadro 3.2.2), en línea con los resultados obtenidos a nivel de la muestra total, presenta asociaciones significativas entre la variable "grado de información acerca del cáncer de mama" y, por un lado, la edad ($r = -.32$, $p = .05$) y, por otro, el nivel de estudios ($r = .45$, $p = .01$). No obstante, en este subgrupo, aparecen además otras correlaciones significativas a tener en cuenta: la vulnerabilidad percibida al cáncer de mama parece asociarse con la confianza en la habilidad para poder detectar un bulto mediante la autoexploración mamaria ($r = .38$, $p = .01$); asimismo, estas dos variables se asocian con la práctica de la autoexploración mamaria ($r = .43$, $p = .01$ y $r = .37$, $p = .01$, respectivamente).

Por último, dos son los análisis discriminantes "paso a paso" realizados en el subgrupo que estamos considerando: en un primer análisis, se contemplan las mismas variables consideradas en el caso de la muestra total -edad, estudios, beneficios/costos percibidos de la autoexploración, suscep-

tibilidad percibida al cncer de mama y grado de información acerca del mismo- y en un segundo se consideran, además, aquellas variables ya indicadas que se evaluaron sólo en este subgrupo -confianza en la habilidad para practicar la autoexploración de forma correcta y la creencia en la habilidad para detectar un bulto mediante la misma-.

CUADRO 3.2.2.- Matriz de correlaciones de las variables consideradas en el subgrupo de practicantes de la autoexploración (N= 45)

| VARIABLES | Edad | Estudios | Ben/cos | Suscep | Infor | Conf (1) | Conf (2) | AE |
|-----------|------------|----------|---------|--------|-------|----------|----------|------|
| Edad | 1.00 | | | | | | | |
| Estudios | -0.23 | 1.00 | | | | | | |
| Ben/cos | -0.04 | -0.03 | 1.00 | | | | | |
| Suscep | 0.05 | -0.06 | 0.18 | 1.00 | | | | |
| Infor | * -0.32 ** | 0.45 | -0.17 | 0.06 | 1.00 | | | |
| Conf (1) | 0.19 | 0.04 | 0.09 | -0.02 | 0.02 | 1.00 | | |
| Conf (2) | 0.20 | 0.10 | 0.12 | **0.38 | 0.09 | 0.10 | 1.00 | |
| AE | 0.03 | 0.06 | -0.03 | **0.43 | 0.13 | -0.06 | **0.37 | 1.00 |

Nota.- Las abreviaturas corresponden a la nomenclatura abreviada de las variables: Ben/cos= beneficios/costos percibidos de la autoexploración. Suscep= susceptibilidad percibida al cáncer de mama, Infor= grado de información acerca del cáncer de mama. Conf (1)= confianza en la habilidad para practicar la autoexploración de forma correcta. Conf (2)= creencia en la habilidad para poder detectar un bulto mediante la autoexploración, AE= autoexploración de la mama. * / p= .05; ** / p= .01

En el primer análisis discriminante (Cuadro 3.2.3) se obtuvo una función discriminante significativa ($p = .00$), con sólo una de las variables incluidas: vulnerabilidad percibida. En consonancia con los resultados comentados a nivel de prueba de contraste de medias, parece que una mayor vulnerabilidad percibida al cáncer de mama se asocia con una mayor frecuencia de autoexploración.

La matriz de clasificación resultante de la función discriminante obtenida muestra un porcentaje total de casos correctamente clasificados del 64.44%. No obstante, se puede observar como es el grupo de mayor adherencia

a la autoexploración mamaria (grupo 3) el que presenta un porcentaje mayor de casos correctamente clasificados, 93.3%, mientras que en el grupo de menor adherencia (grupo 1) sólo se alcanza un porcentaje del 42.9%. Por último, los sujetos con una adherencia intermedia (grupo 2) son clasificados casi en su totalidad, 90.9%, como pertenecientes al grupo de mayor adherencia. Esto es, las mujeres que practican la autoexploración de la mama al menos cada dos meses parecen presentar un perfil similar -a partir de la función discriminante obtenida- al de aquellas mujeres que realizan dicha práctica todos los meses o más de una vez al mes.

CUADRO 3.2.3.- Resultados del Análisis Discriminante. Subgrupos de frecuencias (N1= 7; N2= 11; N3= 27) entre las mujeres que practican la autoexploración

| (A) TABLA RESUMEN | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|------------------------|------------------|-----------------|-------|-------|------|
| Paso número | Variable incluida | Lambda de Wilks | Nivel de significación | | | | | |
| 1 | Susecep | 0.77 | .00 | | | | | |
| (B) FUNCION DISCRIMINANTE CANONICA | | | | | | | | |
| Función | Eigenval. | Porcent. Varianza | Correl.: Canónica: | Función derivada | Lambda de Wilks | N | g. l. | p |
| 1 | 0.30 | 100.00 | 0.48 | 0 | 0.77 | 10.97 | 2 | 0.00 |
| (C) MATRIZ DE CLASIFICACION | | | | | | | | |
| Grupo predicho | Grupo real | | N | G1 | G2 | G3 | | |
| G1 | 7 | 3 (42.90%) | 0 (0.00%) | 4 (57.10%) | | | | |
| G2 | 11 | 1 (9.10%) | 0 (0.00%) | 10 (90.90%) | | | | |
| G3 | 27 | 1 (3.70%) | 0 (0.00%) | 26 (96.30%) | | | | |
| Porcentaje de casos correctamente clasificados: 64.44% | | | | | | | | |
| Nota.- Grupo 1= mujeres que practican la autoexploración cada tres o cuatro meses; Grupo 2= mujeres que practican la autoexploración, por lo menos, cada dos meses; Grupo 3= mujeres que practican la autoexploración todos los meses o más de una vez al mes. | | | | | | | | |

Un segundo análisis discriminante "paso a paso", incluyendo las variables medidas únicamente en este subgrupo, mostró resultados similares al anterior (Cuadro 3.2.4). Se obtuvieron dos funciones discriminantes, de las cuales sólo una resultó ser significativa. Dicha función incluía las variables de vulnerabilidad percibida y confianza en la habilidad para detectar un bulto en la mama mediante la autoexploración. Ateniéndonos

CUADRO 3.2.4.- Resultados del Análisis Discriminante. Subgrupos de frecuencias (N1= 7; N2= 11; N3= 27) entre las mujeres que practican la autoexploración

| (A) TABLA RESUMEN | | | | | | | | |
|-------------------|--------|-------------------|-----------------|------------------------|--|--|--|--|
| Paso | n#mero | Variable incluida | Lambda de Wilks | Nivel de significación | | | | |
| 1 | | Suscep | 0.77 | .00 | | | | |
| 2 | | Conf (2) | 0.71 | .01 | | | | |

| (B) FUNCION DISCRIMINANTE CANONICA | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------|------|-------|---|------|
| Función | Eigenval. | Porcent. Varianza | Correl.: Canónica: | Función derivada | Lambda de Wilks | X | g. l. | p | |
| | | | | : | 0 | 0.71 | 14.06 | 4 | 0.01 |
| 1 | 0.40 | 99.78 | 0.54 | : | 1 | 1.00 | 0.04 | 1 | 0.85 |
| 2 | 0.00 | 0.22 | 0.03 | : | | | | | |

| (C) MATRIZ DE CLASIFICACION | | | | |
|-----------------------------|----|------------|-----------|-------------|
| Grupo predicho | N | Grupo real | | |
| Grupo real | | G1 | G2 | G3 |
| G1 | 7 | 3 (42.90%) | 0 (0.00%) | 4 (57.10%) |
| G2 | 11 | 1 (9.10%) | 0 (0.00%) | 10 (90.90%) |
| G3 | 27 | 2 (7.40%) | 0 (0.00%) | 25 (92.60%) |

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 62.22%

Nota.- Grupo 1= mujeres que practican la autoexploración cada tres o cuatro meses; Grupo 2= mujeres que practican la autoexploración, por lo menos, cada dos meses; Grupo 3= mujeres que practican la autoexploración todos los meses o más de una vez al mes.

a las puntuaciones medias obtenidas por los diferentes subgrupos, parece que a mayor puntuación en estas dos variables, mayor grado de adherencia a la autoexploración de la mama. No obstante, la inclusión de una variable más en la función discriminante obtenida en este análisis con respecto al anterior, no parece mejorar los resultados a nivel de matriz de clasificación. El porcentaje total de casos correctamente clasificados es de 62.22%; siendo de nuevo el grupo con una mayor adherencia a la autoexploración (grupo 3) el mejor clasificado (92.6%) y aquél con una menor adherencia (grupo 1) el que parece presentar un perfil menos cristalizado.

DISCUSION

Los datos obtenidos en este trabajo parecen apuntar un posible papel diferencial de las variables postuladas por el modelo de creencias de salud a la hora de predecir la conducta de autoexploración, en función de que el criterio considerado sea la adherencia a, o la frecuencia de esta conducta. Si atendemos al criterio práctica vs no práctica de la autoexploración, la variable "beneficios/costos percibidos" es la única seleccionada junto con la variable nivel de estudios para formar la función discriminante; no obstante, cabe recordar que tal función no alcanza el nivel de significación estadística. Por otro lado, cuando el criterio establecido es la frecuencia con que las mujeres practican la autoexploración, esta variable ya no es seleccionada por el análisis discriminante, siendo reemplazada por la otra variable del modelo de creencias de salud utilizada en este estudio: la "vulnerabilidad percibida". Así pues, parece ser que, al menos en la muestra utilizada por nosotros, la variable beneficios/costos percibidos serviría para predecir, en todo caso, la práctica o no práctica de la autoexploración: es decir, las mujeres que practican la autoexploración perciben mayores beneficios de dicha práctica -y tienen un "menor nivel de estudios- que aquellas que no la realizan. Mientras que sería la variable vulnerabilidad percibida la que permitiría discriminar entre los distintos niveles de frecuencia de la autoexploración, esto es, a medida que aumenta la vulnerabilidad percibida al cáncer de mama, la mujer practica la autoexploración de forma más frecuente.

No obstante, cabe resaltar el mayor peso que en nuestro estudio tiene la variable "vulnerabilidad percibida" frente a la variable "beneficios/

costos". Recordemos que tanto a nivel de prueba de contraste de medias, como de correlaciones, como de análisis discriminante, son los resultados obtenidos con la variable vulnerabilidad percibida los únicos que alcanzan el nivel de significación estadística. En este sentido, nuestros resultados no estarían en la línea de aquellos trabajos en los que se revela la variable beneficios/costos percibidos como el mejor predictor de la autoexploración (Champion, 1985; 1990; Calnan y Rutter, 1986; Rutledge, 1987) y sí en la línea de aquellos trabajos en los que la susceptibilidad percibida aparece como variable relevante en la práctica de la autoexploración (Kelly, 1979; Calnan y Rutter, 1986; Massey, 1986).

Por otra parte, con respecto a la variable confianza, hay que señalar que, en este estudio, ésta sólo se contempló en el subgrupo de mujeres que practicaban la autoexploración, por lo que no es posible valorar si esta variable juega un papel predictivo importante a la hora de diferenciar las mujeres que practican la autoexploración de aquellas que no la practican. Centrándonos en el criterio de grado de frecuencia de la autoexploración, es el aspecto de confianza en la habilidad para detectar un bulto en la mama mediante la autoexploración (Conf 1), el que se muestra como un predictor importante, junto con la variable vulnerabilidad percibida, a la hora de predecir la frecuencia de la autoexploración. Estos resultados estarían en consonancia con aquellos obtenidos por Chrvala e Iverson (1989), quienes encuentran que esta variable es un predictor claro de la conducta de autoexploración y con aquellos otros que muestran que la creencia en la falta de habilidad para poder detectar un bulto -o la incertidumbre sobre qué buscar cuando se lleva a cabo la autoexploración- es un factor que inhibe la práctica de ésta (Stillman, 1977; Bennett y cols., 1983). Sin embargo, parece ser que la confianza en la habilidad para llevar a cabo la autoexploración de forma correcta (Conf 2) no juega un papel relevante, en base a nuestros resultados, en la práctica de la autoexploración. Resultado que, a diferencia del anterior, no parece consistente con los obtenidos en la bibliografía (Olson y Mitchell, 1989; Champion, 1990)

El resto de variables medidas en este estudio: edad y grado de información o conocimiento acerca del cáncer de mama no parecen variables relevantes en ninguno de los dos criterios considerados en la conducta de autoexploración. Cabría plantearse que el rango de variabilidad en ambos casos, dadas las características de la muestra que acudía al programa de screening, era limitado. No obstante, hay que recordar que el apoyo empírico

existente en la bibliografía en torno a estas dos variables es contradictorio.

En suma, desde nuestro estudio, sólo las variables "beneficios/costos" percibidos y nivel de estudios permitirían diferenciar aquellas mujeres que practican la autoexploración de aquellas que no la practican; mientras que serían las variables "vulnerabilidad percibida" y "confianza en la habilidad para detectar un bulto en la mama mediante la autoexploración", aquellas capaces de diferenciar los distintos grados de adherencia a esta técnica. Sin embargo, no hay que olvidar que este estudio tiene un carácter exploratorio y que los resultados deben ser considerados como tentativos dado el escaso número de sujetos que componen algunos de los subgrupos de la muestra.

Anexo:

Items relativos a las variables frecuencia y confianza en la autoexploración

(Con qué frecuencia practica Vd. la autoexploración?)

- 1) nunca
- 2) al menos una vez al año
- 3) cada tres o cuatro meses
- 4) cada dos meses
- 5) todos los meses o más de una vez al mes

(Cree Vd. que lleva a cabo la autoexploración de forma correcta? (Conf1)

- 1) No. creo que no la hago bien
- 2) Tengo dudas
- 3) Si. creo que la hago bien

(Se siente capaz de poder detectar, mediante la autoexploración, un bulto u otra anomalía en la mama? (Conf 2)

- 1) No. no me siento capaz
- 2) No sé
- 3) Si. me siento capaz

BIBLIOGRAFIA

- American Cancer Society** (1987): *Cancer Facts and Figures* (American Cancer Society Publ. No. 2003). U. S. Government Printing Office, Washinton, D. C.
- Andreu, Y.; Galdón, M. J. y Durá, E.** (1991): Factores psicológicos relacionados con la práctica de la autoexploración mamaria. *Psicologemas*, Vol. 5. (9): 3-17.
- Bandura, A.** (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.*, Vol. 84 (2): 191-215.
- Becker, M. H.** (Ed.). (1974): *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Charles B. Slack. Thorofare, N. J.
- Bennett, S.; Lawrence, W.; Fleischmann, K.; Gifford, C. y Slack, W.** (1983): Profile of women practicing breast self-examination. *JAMA*, Vol. 249 (4): 488-491.
- Calnam, M. y Rutter, D.** (1986): The health beliefs predict health behavior?. An analysis of breast self-examination. *Soc. Sci. and Med.*, Vol. 22: 673-678.
- Champion, V. L.** (1985): Use of the health belief model in determining frequency of self breast examination. *Res. Nurs. Health.*, Vol. 8 (4): 373-379.
- Champion, V. L.** (1990): Breast self-examination: A prospective study. *J. of Behav. Med.*, Vol. 13. (6): 523-538.
- Chrvala, C. A. e Iverson, D. C.** (1989): Predictive models for frequency and proficiency of BSE performance. *Advances in Cancer Control*: 159-173.
- Feig, S. A.** (1990): Should breast self-examination be included in a mammographic screening program?. *Recent Results in Cancer Res.*, Vol. 119: 151-163.
- García-Conde, J.** (1991): Tratamiento del cáncer de mama. En J. Estap (dir.): *Monografías clínicas en oncología*. Ediciones Doyma.
- Gould-Martin, K.; Paganini-Hill, A.; Casagrande, C.; Mack, T. y Ross, R.** (1982): Behavioral and biological determinants of surgical stage of breast cancer. *Prev. Med.*, Vol. 11: 429-440.
- Haefner, D. P. y Kirscht, J. P.** (1970): Motivational and behavioral effects of modifying health beliefs. *Public Health Rep.*, Vol. 85: 478-484.
- Hallal, J.** (1982): The relationship of health belief, health locus of control and self concept to the practice of breast self-examination in adult women. *Nurs. Res.*, Vol. 31 (3): 137-142.
- Howe, H. L.** (1981): Social factors associated with breast self-examination among high risk women. *Am. J. Publ. Health*, Vol. 71 (3): 251-255.
- Jaco, D.** (1983): Breast cancer knowledge levels and self-examination practices of Missouri women. *Mo. Med.*, Vol. 80 (9): 576-581.
- Kelly, P.** (1979): Breast self-examination: Who does them and why?. *J. Behav. Med.*, Vol. 2 (1): 31-38.
- Margolin, F. R. y Lagios, M. D.** (1986): Mammographic detection of early breast cancer: Ten years experience in a community hospital. *West J. Med.*, Vol. 144: 46-48.
- Massey, V.** (1986): Perceived susceptibility to breast cancer and practice of breast self-examination. *Nurs. Res.*, Vol. 35 (3): 183-185.
- Miller, A. B.; Chamberlain, J. y Tschekovski, M.** (1985): Self-examination in the early detection of breast cancer. *J. Chron. Dis.*, Vol. 38 (6): 527-540.
- Olson, R. L. y Mitchell, E. S.** (1989): Self-confidence as a critical factor in breast self-

examination. *JOGNN*, Vol. : 476-481.

- Roberts, M.; French, K. y Duffy, K.** (1984): Breast cancer and breast self-examination: What do Scottish women know?. *Soc. Sci. Med.*, Vol. 18 (9): 791-797.
- Rosenstock, I. M.** (1966): Why people use health services?. *Memorial Fund Q.*, Vol. 44: 94-121.
- Rutledge, D.** (1987): Factors related to women's practice of breast self-examination. *Nurs. Res.*, Vol. 36: 117-121.
- Semiglazov, V. F. y Moiseyenko, V. M.** (1987): Current evaluation of the contribution of self-examination to secondary prevention of breast cancer. *Eur. J. Epidemiol.*, Vol. 3 (1): 78-83.
- Stillman, M. J.** (1977): Women's Health Beliefs about Breast Cancer and Breast Self-Examination. *Nurs. Res.*, Vol. 26 (2): 121-127.
- Trotta, P.** (1980): Breast self-examination factors influencing compliance. *Oncol. Nurs. Forum*, Vol. 7: 13-17.