



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



HOSPITAL DE CLÍNICAS
Dr. Manuel Quintela

Encuesta a mujeres uruguayas y profesionales de salud sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama

Ciclo de Metodología Científica II - 2021 Grupo 12

Estudiantes:

Maria Barcia¹

Moira Bernate¹

Florencia Burguez¹

Eliana Darino¹

Adrián Deleón¹

Tatiana Milwa¹

Docentes a cargo:

Dres. Natalia Camejo²; Cecilia Castillo²; Dahiana Amarillo³

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2021- Facultad de Medicina- Universidad de la República, Uruguay

² Prof. Adj del Servicio de Oncología. Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

³ Prof. Asistente del Servicio de Oncología. Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
OBJETIVOS	10
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
AGRADECIMIENTOS	28
ANEXOS	29

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar el conocimiento de mujeres uruguayas sobre el tamizaje de cáncer de mama (CM) , y la adhesión por parte de los médicos del primer nivel de atención a las recomendaciones planteadas en el año 2015 por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para la detección temprana del CM.

METODOLOGÍA: Se aplicaron dos encuestas, una dirigida a mujeres y otra a médicos, de carácter anónimo.

RESULTADOS: Participaron 2414 mujeres pertenecientes a población general y 169 médicos. El 75.1% (1813) de las encuestadas reconoce el CM como el de mayor mortalidad en mujeres. El 52% (1255) cree que 3 de cada 10 mujeres tienen riesgo de desarrollar CM, y 18.4% (445) desconoce su prevalencia.

El 60.2% (1454) reconoce a la mamografía como prueba que ha logrado disminuir la mortalidad por CM. El 64.2% (1549) cree que se realiza a partir de los 40 años. Sobre la frecuencia, el 60.5% (1460) considera que se realiza de forma anual.

Los factores de riesgo para desarrollar CM mayormente considerados fueron tabaquismo (60.9%, 1470), obesidad (57.%, 1375) y sedentarismo (56.8%,1371).

El 89.4% (151) de los médicos considera que el uso de la mamografía como técnica de tamizaje disminuye la mortalidad. Un 54.4% (92) la indica a partir de los 40 años.

El 34.3% (58) de los médicos desconoce la guía del MSP y 30.8% (52) no se basa en ella para realizar la indicación.

CONCLUSIONES: Nuestros resultados evidencian que las encuestadas están adecuadamente informadas sobre la importancia del CM y de la realización de la mamografía de tamizaje. Existen opiniones divergentes con respecto a la edad de inicio y frecuencia de realización de la mamografía de tamizaje, por lo que pensamos es primordial contar con una guía creada por un equipo multidisciplinario a modo de unificar criterios y mejorar la adhesión al tamizaje.

Palabras claves: Cáncer de mama, Tamizaje, Mamografía

ABSTRACT:

OBJECTIVES: To assess the knowledge of Uruguayan women about breast cancer (BC) screening, and the adherence of physicians at the first level of care to the recommendations made in 2015 by the Ministry of Public Health (MSP) for the early detection of BC

METHODOLOGY: Two surveys were applied, one addressed to women and the other to physicians, anonymously.

RESULTS: 2414 women belonging to the general population and 169 physicians were surveyed.

75.1% of the respondents (1813) recognized BC as the cancer with the highest mortality rate in women. Regarding its incidence, 52% (1255) believe that 3 out of 10 women are at risk of developing BC, and 18.4% (445) do not know its prevalence.

60.2% (1454) recognize mammography as the test which has reduced breast cancer mortality.

64.2% (1549) believe that screening is performed from the age of 40. As for frequency, 60.5% (1460) believe that it is carried out annually.

The risk factors for developing BC most considered were smoking (60.9%, 1470), obesity (57.%, 1375) and sedentary lifestyle (56.8%, 1371).

89.4% (151) of the physicians surveyed consider that the use of mammography as a screening technique decreases mortality.

54.4% (92) indicate mammography from the age of 40.

34.3% (58) of the physicians were unaware of the MSP guidelines and 30.8% (52) did not rely on it to make the indication.

CONCLUSIONS: Our results show that respondents are adequately informed about the importance of BC and the performance of screening mammography. There are different opinions about the onset age and frequency of mammography screening so it is of utmost importance to have single guidelines created by a multidisciplinary team to unify criteria and improve adherence.

Key words: Breast cancer, Screening, Mammography.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en Uruguay con un 23,7% detrás de las enfermedades cardiovasculares. El CM es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres uruguayas.

Según datos del Registro Nacional de Cáncer de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC), la incidencia es de 73.68/100000 habitantes, con una mortalidad de 20.57/100000.

Se diagnostican anualmente casi 2000 mujeres con CM, 5 por día, falleciendo 2 diariamente por esta enfermedad.

Se estima que 1 de cada 10 mujeres desarrollará CM a lo largo de su vida. (1)

La sensibilización de la población respecto a esta problemática, junto con la implementación de políticas de promoción de hábitos saludables (alimentación, actividad física) y prevención de factores de riesgo modificables (control de consumo de alcohol, sobrepeso, terapia de reemplazo hormonal y obesidad) podrían tener una reducción de la incidencia de CM en el futuro.

En la actualidad existen técnicas de tamizaje para la detección precoz de CM, estas son aplicadas en forma sistemática a la población aparentemente sana con la finalidad de detectar en etapa preclínica. En particular la mamografía ha demostrado tener una reducción de la mortalidad a nivel mundial.

“GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA Tamizaje y diagnóstico precoz”, recomienda la realización de la mamografía como tamizaje entre los 50 y 69 años de forma bienal, e incentiva a las mujeres a la autoexploración de la mama, con la finalidad de que se responsabilicen de su propia salud. (2)

Dada la importancia del tamizaje de CM para reducir la mortalidad por dicha causa, y puesto que en la práctica clínica se utilizan diferentes criterios para la indicación de la mamografía en las mujeres en Uruguay, es que esta investigación busca indagar sobre el nivel de adhesión del personal de salud involucrado a la guía vigente del MSP; así como conocer la percepción de la población involucrada sobre esta práctica y sus factores de riesgo.

MARCO TEÓRICO

El cáncer de mama es el de mayor incidencia en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 la incidencia mundial fue de 44.8 cada 100.000 habitantes, resultando en 2,26 millones de nuevos casos en población femenina, con una tasa de mortalidad de 11.2 cada 100.000 habitantes, que lo ubica en la primera causa de muerte por cáncer. en mujeres.

Uruguay presenta tasas similares de incidencia y mortalidad en el mismo año: 44.8/100.000 y 11.7/100.000 respectivamente. (3)

La OMS estima que el cáncer de mama es prevenible hasta en un 30% a través de la promoción de salud apuntando a ciertos factores modificables, que son considerados de riesgo aumentado para contraerlo, como son: sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol, radiaciones y tabaquismo, éste último discutido. (4) En nuestro país, de la población general casi la mitad de las mujeres presentaría al menos un factor de riesgo para contraer cáncer mamario. (5)

Por lo mencionado anteriormente, es necesario contar con estrategias de prevención primaria que colaboren en disminuir la incidencia del mismo. Para ello, se han publicado múltiples trabajos que estudiaron posibles factores de riesgo para la aparición de cáncer de mama.

En abril de este año, se publicó un trabajo “Prevalencia de factores de riesgo conocidos en mujeres uruguayas tratadas por cáncer de mama en un hospital universitario” en la revista SAGE journals realizado en el Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas, en Uruguay, que tomó como población de estudio un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que fueron atendidas en este servicio.

Se cree que es importante determinar cuáles son factores protectores y cuáles son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, y así promover el bienestar y la salud de las mujeres de la comunidad. Los factores de riesgo pueden clasificarse en modificables y no modificables. El sobrepeso y la obesidad, el consumo de alcohol y la terapia de reemplazo hormonal son ejemplos de factores de riesgo modificables, así como el sexo femenino, edad avanzada, la menarca precoz o una menopausia tardía, historia familiar de cáncer de mama, son ejemplos de los no modificables. Se consideran factores protectores la actividad física y la lactancia.

En el estudio antes mencionado, se pudo concluir que el 78% de las mujeres encuestadas tenía al menos un factor de riesgo para cáncer de mama. En el 85.4% de las pacientes, el diagnóstico se hizo después de los 50 años, con una mediana de edad al diagnóstico de 61 años. Los antecedentes familiares también demostraron cumplir un rol importante.

Los resultados arrojados por este estudio sugieren que los factores de riesgo encontrados en Uruguay se comportan de similar manera en los países desarrollados, lo que se asoció con el estilo de vida occidental. (6)

Existe extensa evidencia, incluso ya desde años antes de la práctica de estudios imagenológicos, que el pronóstico del cáncer de mama está en estrecha relación con la etapa del diagnóstico; cuanto más precoz sea el mismo, mejores son los resultados a largo plazo. Durante la tercera década del siglo XX, los médicos manifestaron por primera vez que estudios imagenológicos podrían detectar la enfermedad en una etapa más temprana. Fue en 1930 que Stafford Warren publicó "A Roentgenologic Study of the Breast", en el cual comprueba que existe una mejor correlación entre los hallazgos radiológicos y lesiones malignas que aquella predicha clínicamente. (7) En 1943 Raúl Leborgne, científico uruguayo hace su aporte a la técnica mamográfica creando la semiología radiológica vigente hasta la fecha (8). En marzo de 1962 Jacob Gershon-Cohen publica "Roentgenography and the management of breast cancer" en la revista *Cancer Journal for Clinicians*. Destaca el descubrimiento de que la detección temprana de lesiones malignas en la mama y el tratamiento precoz ocurre con mayor regularidad cuando se utiliza la mamografía. Un estudio en el que participaron 1055 mujeres mayores de 35 años, donde se excluyó a mujeres que tuvieran problemas en las mamas, se detectó cáncer en 23 casos y metástasis axilar en el 30% de estos, por lo que 17 de 23 casos estuvieron libre de metástasis. Proyectaban que el uso sistemático de la mamografía podría descender la mortalidad por carcinoma de mama y esto justificaba el esfuerzo y gasto que implicaba su realización. (9)

Entrados los 60s en Nueva York, un grupo de investigadores llevaron a cabo un estudio randomizado para determinar si el uso sistemático de la mamografía como prueba de tamizaje reducía la mortalidad en mujeres por cáncer de mama, trabajo que finalmente se publicaría en 1982 en la revista *National Cancer Institute* evidenciando una reducción de un 30% en el grupo experimental de mujeres con tamizaje mamario frente al control. (7)

A pesar de las múltiples pruebas que constatan el beneficio de la mamografía como método de tamizaje frente a la mortalidad de las mujeres por esta patología, las pautas de su realización son motivo aún de debate.

Las recomendaciones para la realización de la mamografía a nivel mundial difieren según las variadas sociedades científicas.

Por ejemplo, en Estados Unidos, la ACS (American Cancer Society) recomienda que la misma debe realizarse anualmente a las mujeres de 45 a 55 años, pudiéndose ofrecer a partir de los 40 si lo desean, y para las mujeres mayores de 55 recomiendan el cambio a la periodicidad bianual (pudiendo seguir con la modalidad anual en caso de deseo de la paciente). Con respecto a la edad de finalización resaltan que deben continuar con la mamografía mientras su salud sea

adecuada y tengan una expectativa mayor a 10 años. No se recomienda la realización del examen clínico de mama como método de tamizaje en mujeres de riesgo promedio a cualquier edad. (10)

Por otro lado, la ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists) recomienda ofrecer la mamografía a partir de los 40 años explicando riesgos y beneficios, e iniciarla a más tardar a los 50 años si la mujer optó por no comenzar antes, con una periodicidad anual o bianual. Se plantea que se realice hasta los 75 años, y luego de esta edad decidir en conjunto con la paciente si se continúa o no con la mamografía. El examen clínico de mama puede ofrecerse cada 1 a 3 años a mujeres entre 25 y 39 años, y de forma anual a partir de los 40 años. (11)

Sin embargo, en España y Argentina, optan por planes similares a los de Uruguay. El Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina familiar y Comunitaria, establece que en mujeres de 50 a 69 años debería recomendarse la mamografía de cribado cada 2 años, no estando recomendada en las menores de 50 y para el grupo de 70 a 75 años cuentan con evidencia baja para indicar su realización. No establecen recomendaciones sobre el examen clínico y el autoexamen mamario. (12)

En Argentina, el Ministerio de Salud establece que el tamizaje mediante mamografía debe realizarse de manera bianual desde los 50 a los 70 años, y que en mujeres de 40 a 50, o mayores de 70, la indicación de la misma debe ser personalizada. Recomienda el examen clínico de las mamas de manera anual en mujeres de 40 a 70 años y al menos una vez cada tres años en las menores de 40 y mayores de 70, a partir de los 20 años. (13) Por otro lado, la Sociedad Argentina de Mastología recomienda la mamografía a partir de los 40 años de manera anual. Por su parte con respecto al autoexamen, establece que las mujeres deben estar familiarizadas con la forma en que lucen sus mamas e indicar al médico sobre cualquier cambio, sin embargo aseguran que no sirve como herramienta de diagnóstico precoz ya que cuando se detecta un nódulo este es mayor a un centímetro de diámetro, por lo que la enfermedad no se encuentra en sus estadíos iniciales. (14)

Sin embargo, la mamografía no es el único estudio de tamizaje que podría considerarse para detectar el cáncer de mama. Existen controversias sobre la utilidad de la ecografía como método diagnóstico complementario sobre todo en aquellas pacientes jóvenes en las cuales no estaría indicada la mamografía, o pacientes con mamas densas donde se dificulta diferenciar el tejido normal de la mama o un eventual tumor.

En cambio otros autores consideran que su utilización aumentaría la tasa de tumores falsos positivos y por ende el número de biopsias y tratamientos innecesarios. (15)

Uruguay está lejos de tener una respuesta para este debate, dentro del mismo país se encuentran diferencias según la agrupación de médicos en la que nos enfoquemos. Por un lado contamos con las guías del MSP “GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA Tamizaje y diagnóstico precoz” establece pautas para mujeres con riesgo promedio. La última edición de las mismas, fue publicada en Noviembre del 2015, llevada a cabo por las sociedades de Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria y Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay, que recomiendan como único método de tamizaje que ha logrado disminuir la mortalidad del cáncer de mama, a la mamografía. Establece la indicación bianual de la misma desde los 50 a los 69 años, pudiendo discutir su realización en los grupos de edad de 40 a 49 y de 70 a 74 años, no siendo recomendada en menores de 40 ni en mayores de 74. A su vez, no reconoce el examen clínico ni el autoexamen mamario como método que impacta en la reducción de la mortalidad. (2)

Por otro lado, la Sociedad de Radiología e Imagenología del Uruguay (SRIU) y la Sociedad Uruguaya de Mastología (SUM), lanzaron en el mismo año sus propias recomendaciones, indicando mamografía anual a partir de los 40 años, hasta los 74. (16)

Incluso, la sociedad uruguaya de radiología realizó en el año 2019 una investigación sobre los cánceres no detectados en la mamografía. En ella se encuentran con que en un análisis retrospectivo de 103 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, las cuales tenían una mamografía realizada hacía no más de dos años, en 58 casos la lesión era visible en la mamografía anterior, y en el 72% de estos se encontró que hubo una falla en el análisis de la imagen por parte del técnico, catalogándola como negativa. Estos hallazgos podrían apoyar aún más su posición respecto a realizar el tamizaje de forma anual ya que de esta manera podrían evitarse estos falsos negativos. Como factor a favor tiene un gran peso la indiscutible alta prevalencia y mortalidad del cáncer de mama, y la importancia de su detección y tratamiento precoz. (17)

Las causas que llevan a estas diferencias están basadas en diversos factores como por ejemplo los falsos positivos (con las cargas hacia el ámbito sanitario lleven a pruebas más invasivas, como biopsias benignas, la ansiedad y el malestar del paciente, que genera el sobrediagnóstico y sobretratamiento) o el temor al cáncer radioinducido. Un estudio publicado en 2016 en Inglaterra por el National Health Service Breast Screening Programme (NHSBSP) “Riesgo de radiación del cribado mamario en Inglaterra con mamografía digital” estimó riesgos y beneficios del tamizaje para cáncer de mama, en términos de muertes por cáncer inducidas por la radiación y el número de vidas salvadas gracias al mismo. Un total de 1.770.436 mujeres entre 50 y 70 años fueron evaluadas por año entre 2010 y 2012, obteniéndose una reducción de la mortalidad en un 20% debido a la detección precoz. El promedio de detección de cáncer

anualmente fue de 14.872 mujeres, resultando en 1071 vidas salvadas. Para la misma población estudiada, el número de cánceres inducidos por radiación fue de 36 y 18 para DDREF de 1 y 2. Resultando en siete y tres muertes por cánceres inducidos por radiación anualmente para DDREF de 1 y 2, respectivamente. La relación entre el número de vidas salvadas debido a la detección y el número de cánceres inducidos por radiación fueron aproximadamente de 150: 1 para un DDREF de 1 y 300: 1 para un DDREF de 2. Se concluyó que la reducción de la mortalidad por cáncer de mama debido a la utilización de la mamografía como método de tamizaje, supera ampliamente el riesgo de muerte debido a cánceres inducidos por radiación. (18)

Cabe resaltar que en todos los estudios mencionados anteriormente, se hace énfasis en tomar las decisiones con respecto al tamizaje de manera compartida con la paciente, manteniéndola siempre informada de los riesgos y beneficios para que pueda tener una opinión fundada.

Este estudio tiene como objetivo conocer si los médicos del primer nivel de atención están de acuerdo con las pautas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y utilizan las mismas en la práctica clínica habitual; o si por el contrario deciden utilizar otras estrategias como por ejemplo las establecidas por las sociedades de radiología y mastología u otras pautas internacionales.

Por otro lado, el objetivo del presente estudio es conocer qué saben las mujeres uruguayas acerca del cáncer de mama, sus factores de riesgo y de cómo debe llevarse adelante el tamizaje del mismo.

Con respecto a esto último, un estudio español publicado en la revista *avalia-t* titulado “Información a usuarias sobre el cribado de cáncer en la mujer: Evaluación de la situación actual y establecimiento de estándares de información basada en la evidencia” donde uno de sus objetivos fue conocer qué saben las mujeres acerca del cáncer de mama y su cribado, concluyó que la información sobre el cribado de cáncer de mama debería difundirse a las mujeres antes de la edad de inicio de la participación del mismo, que un folleto informativo es adecuado para mejorar el conocimiento, y el mismo debería tener información sobre el cáncer de mama y sus factores de riesgo, el programa de cribado teniendo en cuenta riesgos y beneficios, la población objetivo, el intervalo de cribado, las pruebas de confirmación diagnóstica, etc. Creen que sería necesario diseñar estrategias, en las que se cuente con las usuarias, para elaborar un material de información escrita acorde a sus expectativas y necesidades. (19)

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el conocimiento de mujeres mayores de edad en Uruguay sobre el cribado de cáncer de mama y la adhesión por parte de los médicos del primer nivel de atención a las recomendaciones planteadas en el año 2015 por el MSP para la detección temprana del cáncer de mama.

Objetivos específicos:

- Analizar la adhesión de los médicos del primer nivel de atención a la guía del Ministerio de Salud Pública para la detección temprana del cáncer de mama.
- Conocer el uso de las distintas herramientas de tamizaje en la práctica clínica de los médicos del primer nivel de atención para población de riesgo promedio.
- Indagar sobre el conocimiento general de las mujeres uruguayas, sobre el tamizaje de cáncer de mama y su importancia.
- Evaluar la percepción de la prevalencia, mortalidad y factores de riesgo del cáncer de mama en Uruguay en las mujeres encuestadas.
- Informar a las mujeres encuestadas, sobre las actuales recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama, su utilidad y los principales factores de riesgo.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre cribado de cáncer de mama en estudiantes de medicina según cursen primer trienio o segundo trienio/internado.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal.

Este trabajo de investigación se basó en datos obtenidos a través de una encuesta difundida mediante las redes sociales y entre las diferentes sociedades médicas de interés. La misma fue anónima.

Se realizarán dos encuestas:

Una dirigida a las mujeres mayores de 18 años residentes en el territorio nacional. Como criterios de exclusión planteamos sexo masculino, residencia en el exterior del país, ser menor de edad y ser doctora en medicina.

Las variables a investigar fueron:

- Edad
- Nivel de escolarización
- Prestador de salud
- Ser o no estudiante de medicina y ciclo que cursa
- Departamento de residencia
- Fuentes de información
- Conocimiento sobre prevalencia, mortalidad y factores de riesgo del cáncer de mama.
- Conocimiento sobre la mamografía, su eficacia y su indicación.
- Realización al menos una vez de mamografía
- Realización del autoexamen mamario y examen clínico por el médico
- Percepción sobre la información brindada por los médicos con respecto al cáncer de mama

Una segunda encuesta dirigida a médicos del primer nivel de atención: médico general, médico de familia, ginecólogos y posgrados de dichas especialidades, en ejercicio de su profesión. Como criterio de exclusión aquellas especialidades médicas no incluidas en los criterios de inclusión, y el no ejercicio de la profesión en los últimos 5 años.

Las variables a investigar fueron:

- Edad
- Sexo
- Años desde su egreso
- Especialidad
- Conocimiento sobre pruebas de tamizaje
- Indicación de mamografía
- Adhesión a la guía del MSP

- Motivos de no adhesión

Las mismas se llevaron a cabo mediante la plataforma digital SurveyMonkey, con previo consentimiento informado del participante, explicando que los datos recabados serán utilizados para investigación con fines académicos de forma anónima.

Las variables se analizaron en categorías según su clasificación en cuantitativas y cualitativas. Se realizaron comparaciones entre las distintas variables con los tests estadísticos correspondientes a través del programa SPSS.

Luego de realizada la misma se les proporcionó a las mujeres un folleto virtual informativo sobre aspectos generales del cáncer de mama, la utilidad de la mamografía y el autoexamen, así como las recomendaciones actuales para su detección precoz (ver anexo).

El estudio se realizó de acuerdo con las normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas: “Normas del MERCOSUR sobre regulación de los estudios clínicos” y la “Declaración de Helsinki”, y con el reglamento de investigación aprobado por la Comisión Nacional de Ética en 2019. Se mantuvo el anonimato de las pacientes en el análisis estadístico y se contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

El consentimiento informado se solicitó al inicio de la encuesta como requisito excluyente para poder realizar la misma.

RESULTADOS

Resultados encuesta realizada a mujeres:

Realizada la encuesta dirigida a mujeres mayores de 18 años acerca de conocimientos generales sobre cáncer de mama, a través de la plataforma SurveyMonkey, se encuestaron 2414 participantes. La media de edad de las mismas es de 38.7 años (rango 18-80). El 73.1% (1765) reside en el departamento de Montevideo y un 12.1% (292) en Canelones, logrando participación de los 19 departamentos de nuestro país (tabla 1; ver anexos).

En cuanto al nivel educativo, el 80.5% (1945) de las encuestadas tiene nivel terciario incompleto/completo (tabla 2; ver anexos). El 77% (1859) no es estudiante ni Doctor en Medicina (tabla 3; ver anexos).

Con respecto a los prestadores de salud, el 89.3% (2157) cuenta con cobertura privada, el 9.7% (234) cuenta con salud pública, y el 1% (23) no tiene cobertura de salud (tabla 4; ver anexos).

Ante dudas acerca de su salud, las encuestadas manifiestan que consultan a los servicios de salud en un 95% (2293), no obstante, un 43% (1037) también consulta en internet (tabla 5; ver anexos).

Acercas de la información que brindan los médicos en las consultas sobre el cáncer de mama, el 49.6% (1197) piensa que es parcialmente suficiente, un 28.1% (679) de las encuestadas considera que la misma no es suficiente, y solo el 16% (385) la considera suficiente (tabla 6; ver anexos).

En cuanto a los conocimientos que manejan sobre el cáncer de mama, la enorme mayoría (75.1%, 1813) es consciente de que se trata del cáncer con mayor mortalidad en mujeres (tabla 7; ver anexos). Aproximadamente la mitad (52%, 1255) de las encuestadas plantea que 3 de cada 10 mujeres tiene probabilidad de desarrollar dicho cáncer. Sin embargo, un porcentaje no despreciable, 18.4% (445) de las mujeres respondieron desconocer cuántas mujeres tienen riesgo de desarrollar cáncer de mama en nuestro país (tabla 8; ver anexos).

Al ser consultadas acerca de cuál es la prueba que ha logrado disminuir la mortalidad por cáncer de mama, un 60.2% (1454) refiere que es la mamografía, mientras que un 31% (748) lo hace a favor del autoexamen de mama.

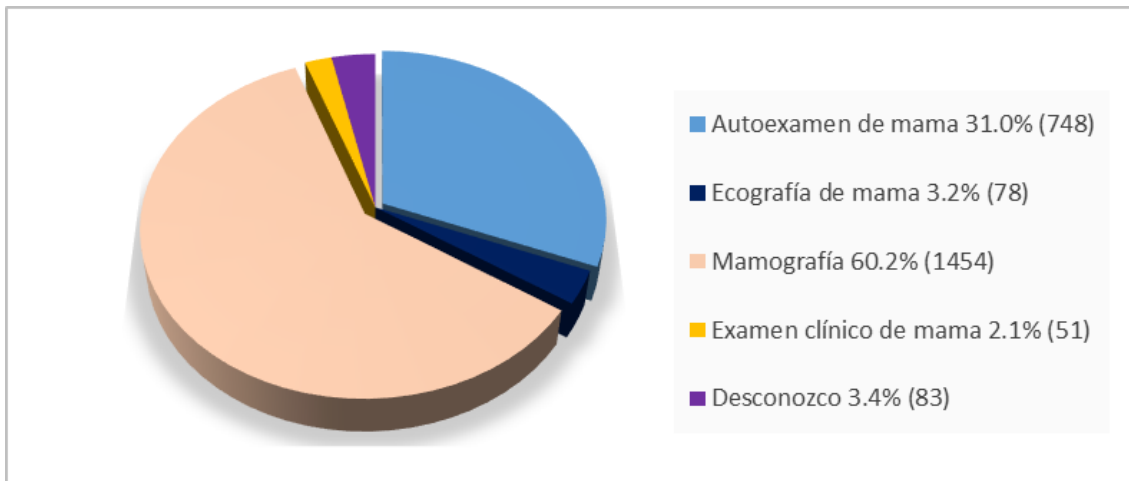


Figura 1- Respuestas a la pregunta sobre qué estudio disminuye la mortalidad por CM

Con respecto a la mamografía, un 88.9% (2147) indica que la misma se realiza para detección precoz de cáncer de mama (tabla 9; ver anexos). De las encuestadas, el 46.1% (1112) nunca se realizó una mamografía, y el restante 53.9% (1302) lo ha hecho al menos en una oportunidad (tabla 10; ver anexos).

Dentro del rango etario establecido por el MSP como población de tamizaje mamográfico, se encuestaron a 581 personas, de las cuales el 99.3% (577) se realizaron una mamografía alguna vez. (tabla 11; ver anexos).

Sobre a qué edad está indicado comenzar con el tamizaje mamográfico en población de riesgo promedio, nos encontramos con los siguientes datos: 20.9% (504) cree que es antes de los 40 años, 64.2% (1549) a partir de los 40 años, un 13.5% (326) a partir de los 50 años y un 1.5% (35) lo desconoce.

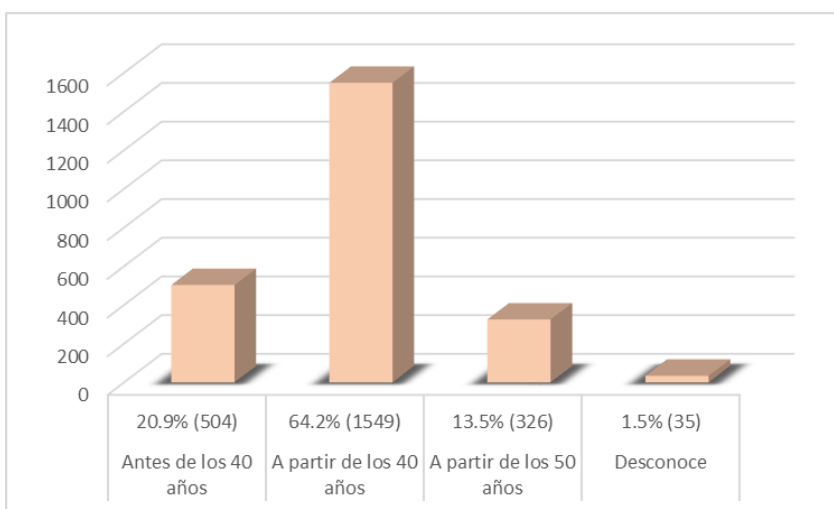


Figura 2 - Edad de inicio de la mamografía de tamizaje según mujeres.

En lo que respecta a la frecuencia con la que debe realizarse la mamografía , el 60.5% (1460) piensa que es anualmente, y el 35.5% (856) cada dos años (tabla 12; ver anexos). Con respecto a la edad de finalización, el 65.9% (1589) considera que la misma debe realizarse sin límite de edad (tabla 13; ver anexos).

De las mujeres encuestadas, un 66.8% (1613) refiere que se le ha realizado un examen mamario en una consulta médica, versus el 27.3% (659) a quienes nunca les han realizado.

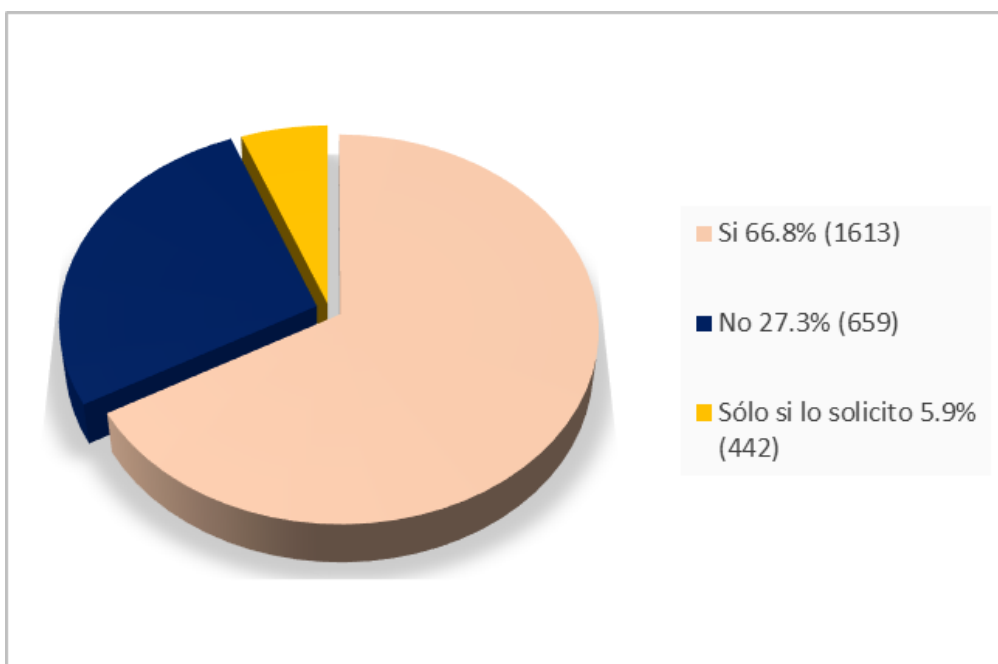


Figura 3 - Resultados sobre la realización del examen clínico de mama en la consulta.

El 68.3% (1649) refiere que se realiza autoexamen mamario (tabla 14; ver anexos).

Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres (34%, 820) que participaron de la encuesta no creen que se puede prevenir parcialmente el cáncer de mama con hábitos saludables, y el 60% (1448) cree que sí (tabla 15; ver anexos).

En cuanto a los factores de riesgo, aquellos que fueron seleccionados con mayor frecuencia por las mujeres fueron: tabaco (60.9%, 1470), obesidad (57.%, 1375) y sedentarismo (56.8%, 1371). Un 14.2% (343) consideró que ninguna de las opciones era considerada de riesgo.

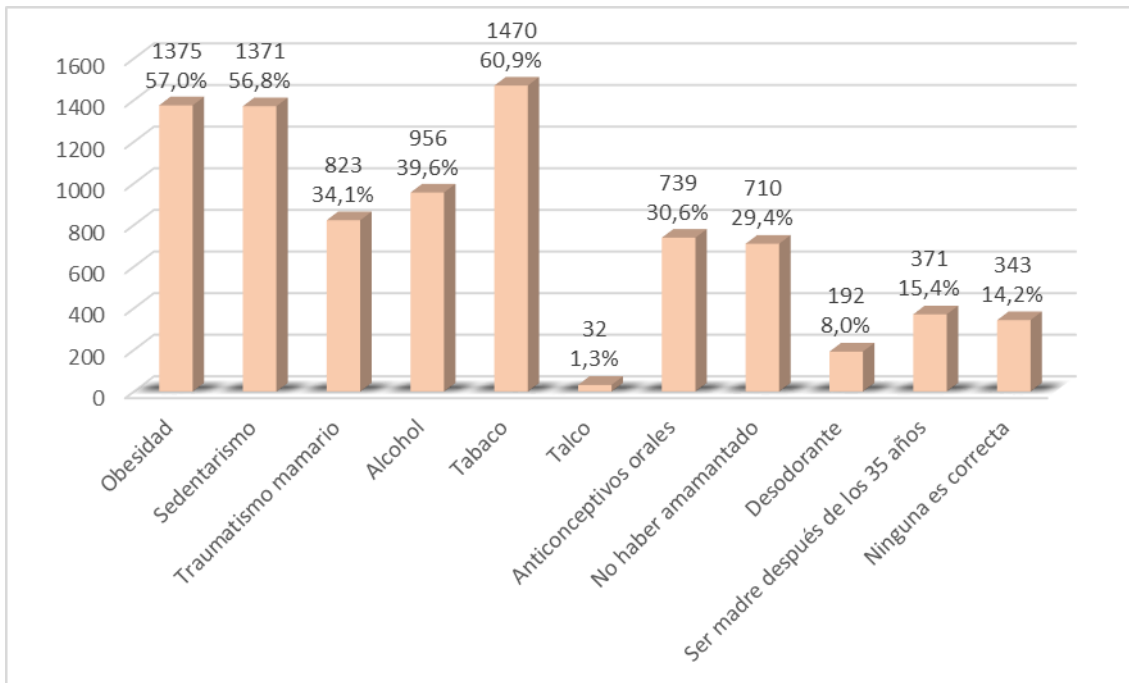


Figura 4 - Factores de riesgo para CM según mujeres encuestadas.

Vinculando las respuestas de la encuesta en relación a los diferentes niveles educativos, los resultados más destacados fueron los siguientes:

Tabla 16 - Fuente de consulta sobre dudas respecto a la salud según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Consulta médica (N/%)	Internet (N/%)	Ambas (N/%)	Ninguna (N/%)	Otra (N/%)
Primaria incompleta	4/ 100%	0	0	0	0
Primaria completa	19/ 79.2%	2/ 8.3%	3/ 12.5%	0	0
Secundaria incompleta	107/ 60.1%	12/ 6.7%	57/ 32.0%	2/ 1.1%	0
Secundaria completa	169/ 64.3%	2/ 0.8%	87/ 33.1%	3/ 1.1%	2/ 0.8%
Terciaria incompleta	377/ 45.7%	28/ 3.4%	398/ 48.2%	6/ 0.7%	16/ 1.9%
Terciaria completa	656/ 58.5%	31/ 2.8%	417/ 37.2%	5/ 0.4%	12/ 1.1%

Con respecto al cáncer de mama el 78.1% (875) de las mujeres con terciaria completa considera que el mismo es el que presenta mayor mortalidad en mujeres. A medida que va decreciendo el nivel educativo, paralelamente decrece el porcentaje, llegando a un 50% (2) en las mujeres que cursaron primaria incompleta.

Tabla 17 - Conocimiento sobre el CM según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Es el cáncer con mayor mortalidad en mujeres (N/%)	Es una enfermedad frecuente y difícilmente curable (N/%)	No es frecuente pero es importante concientizar sobre el mismo (N/%)	Sólo lo padecen mujeres con antecedente familiar de cáncer de mama (N/%)	Desconozco (N/%)
Primaria incompleta	2/ 50.0%	1/ 25.0%	0	0	1/ 25.0%
Primaria completa	12/ 50.0%	5/ 20.8%	2/ 8.3%	0	5/ 20.8%
Secundaria incompleta	108/ 60.7%	21/ 11.8%	17/ 9.6%	1/ 0.6%	31/ 17.4%
Secundaria completa	180/ 68.4%	21/ 8.0%	25/ 9.5%	4/ 1.5%	33/ 12.5%
Terciaria incompleta	637/ 77.2%	65/ 7.9%	49/ 5.9%	8/ 1.0%	66/ 8.0%
Terciaria completa	875/ 78.1%	114/ 10.2%	59/ 5.3%	2/ 0.2%	71/ 6.3%

En referencia a la prueba de tamizaje que ha logrado disminuir la mortalidad por cáncer de mama, se observó que, independientemente del nivel educativo, la mayoría de las mujeres consideraron a la mamografía como la prueba de elección, a excepción del grupo perteneciente a primaria incompleta, donde 3 de las 4 mujeres pertenecientes a este grupo considera al autoexamen mamario como la prueba idónea (tabla 18; ver anexos). Coincidentemente, la totalidad de la encuestadas con primaria incompleta refiere realizarse el autoexamen mamario (tabla 19; ver anexos).

En concordancia con lo anterior, promedialmente el 83.4% responde acertadamente que la mamografía es útil para diagnosticar precozmente el cáncer de mama, independientemente del nivel educativo (tabla 20; ver anexos).

En relación a la pregunta “¿A partir de qué edad piensa usted que está indicado realizarse la mamografía en la población general?”, encontramos que la gran mayoría respondió que la misma está indicada a partir de los 40 años, observándose un aumento con respecto al nivel educativo creciente. Por el contrario se observa que a menor nivel educativo existe un mayor porcentaje de mujeres que piensa que la misma debe ser indicada antes de los 40 años (tabla 21; ver anexos).

Respecto a la información que brindan los médicos sobre el cáncer de mama, se observa que a mayor nivel educativo, consideran que la información es insuficiente en mayor proporción (tabla 22; ver anexos).

Resultados estudiantes de medicina:

Del total de mujeres encuestadas, 17.5% (414) son estudiantes de medicina, y 5.8% (141) doctoras en Medicina (tabla 3; ver anexos). De las estudiantes, la mayoría se encuentra cursando el segundo trienio de la carrera 65.9% (273), y sumadas a las que se encuentran cursando el internado alcanzan casi un 80% (328) (tabla 23; ver anexos).

Al igual que la población general, las estudiantes de medicina plantean casi un 60% (243) que 3 de cada 10 mujeres tienen riesgo de desarrollar cáncer de mama (tabla 24; ver anexos).

El 91.1% (337) reconoce que es el cáncer con mayor mortalidad en mujeres (tabla 25; ver anexos).

Un 81% (335) de las encuestadas considera que la mamografía es el método de tamizaje que ha logrado disminuir la mortalidad (tabla 26; ver anexos), destacando que las estudiantes que se encuentran cursando el primer trienio respondieron a favor de la mamografía en un 50% (38), mientras que un 47.4% (36) lo hace a favor del autoexamen de mama, y en el segundo trienio un 89% (243) y 8.8% (24) respectivamente (tabla 27; ver anexos).

Casi la totalidad de estudiantes (96.9%, 401) responde que la misma se indica con el fin de detectar precozmente el cáncer de mama (tabla 28; ver anexos).

El 45.9% (190) de las estudiantes de medicina cree que la mamografía debe indicarse a partir de los 50 años, sin embargo el 49.2% (204) plantea que es a partir de los 40 (tabla 29; ver anexos). Si nos enfocamos en el primer trienio, un 73.7% (56) cree que debe indicarse a partir de los 40 años, y un 19.7% (15) considera que es antes de esta edad. En cuanto a las estudiantes que se encuentran cursando segundo trienio e internado, las opiniones son divididas entre indicarla a partir de los 40 o 50 años (tabla 30; ver anexos).

El 64.3% (266) de las estudiantes considera que la frecuencia de la misma debe ser cada 2 años (tabla 31; ver anexos), llegando a un 72.9% (199) en el segundo trienio, coincidiendo con las recomendaciones de la guía del MSP (tabla 32; ver anexos).

Con respecto a la edad de finalización el 39% (161) cree que la misma debe indicarse hasta los 69 años, y un 28.3% (117) hasta los 74 (tabla 33; ver anexos).

Casi un 82% (339) considera que con hábitos saludables podemos prevenir parcialmente el cáncer de mama, y solo el 15.5% (64) considera que los mismos no son importantes (tabla 34; ver anexos). Los factores de riesgo mayoritariamente seleccionados por las estudiantes de medicina fueron: tabaco, obesidad y sedentarismo 79.7% (330), 79.9% (331) y 67.6% (280) respectivamente (tabla 35; ver anexos).

Resultado encuesta realizada a médicos:

La encuesta dirigida a médicos de primer nivel de atención, más específicamente, médicos generales, médicos de familia, ginecólogos y postgrados en dichas especialidades, alcanzó un total de 169 participantes.

El 80.4% (136) de los encuestados son de sexo femenino, mientras que el 19.5% (33) restante, de sexo masculino (tabla 36; ver anexos).

Con respecto al año de egreso, las distribuciones se encuentran en la tabla 37; ver anexos.

En cuanto a la distribución de los encuestados por especialidad médica, el 38.5% (65) son médicos generales, el 19.5% (33) médicos de familia, y 7.1% (12) ginecólogos. A estos porcentajes se suma, un 9.5% (16) de residentes o postgrados en dichas especialidades, de los cuales un 3% (5) corresponde a medicina familiar y comunitaria, y un 6.5% (11) a ginecología. Por otro lado, un 25.4% (43) de los encuestados no se encuentra dentro de los grupos anteriores (tabla 38; ver anexos).

El 89.4% (151) de los médicos encuestados considera que el uso de la mamografía como técnica de tamizaje disminuye la mortalidad. La mitad de los encuestados cree que el examen clínico de mama disminuye la mortalidad por cáncer de mama, así como un 58% (98) pone en este lugar el autoexamen mamario (tabla 39; ver anexos). Estos datos son mayores en los médicos egresados hace mayor cantidad de años (tablas 40 y 41; ver anexos). La ecografía de mama adopta un rol no despreciable, ya que existe un 39.6% (67) de médicos la consideran como técnica de tamizaje, manteniéndose el mismo comportamiento con respecto a los años de egreso. El 4.1% (7) de los participantes, cree que ninguna de las opciones anteriores es útil como método de tamizaje para reducir la mortalidad por cáncer de mama (tabla 39; ver anexos).

Poco más de la mitad de los encuestados, el 54.4% (92) indica la mamografía a partir de los 40 años de edad de forma sistemática, dato que es independiente del año de egreso, y un 6.5% (11)

antes de esta. Solamente un 38.5% (65) indica la mamografía como método de tamizaje a partir de los 50 años.

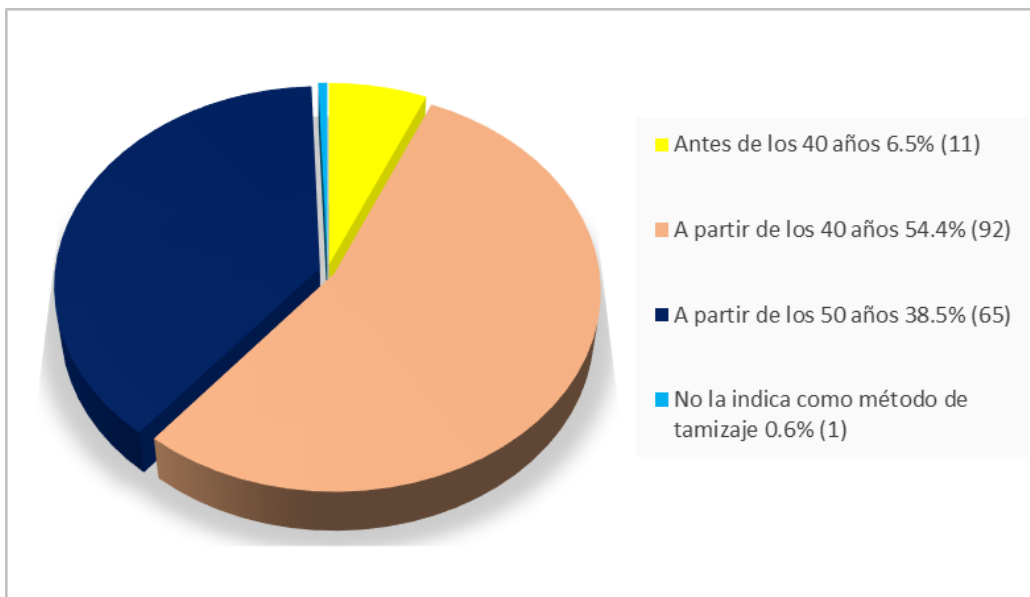


Figura 5 - Edad de inicio para la indicación de la mamografía de tamizaje por médicos del primer nivel.

En concordancia con la misma, la mayoría (56.8%, 96) indica la mamografía cada 2 años en la población de mujeres que se encuentran entre 50 y 69 años, sin embargo un 36.1% (61) la indica de forma anual en este grupo (tabla 42; ver anexos).

Un 34.3% (58) de los médicos encuestados refiere no tener conocimiento de la guía del MSP (tabla 43; ver anexos). Alrededor de una quinta parte (18.9%, 32) de los médicos encuestados, utiliza guías de otras sociedades científicas (tabla 44; ver anexos).

Un 30.8% (52) de los médicos que dice conocer la guía no la utiliza (tabla 45; ver anexos).

El 45% (76) de los profesionales encuestados considera que los médicos no indican la mamografía de forma correcta (tabla 46; ver anexos).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio logró reclutar 2414 participantes, lo que representa una muestra numerosa. No obstante, es importante al analizar los datos, tener en cuenta que la misma fue realizada por medio de plataformas digitales, siendo el acceso a internet y la disponibilidad de dispositivos electrónicos una barrera para llegar a ciertas poblaciones y podría por tanto introducir un sesgo en nuestros resultados. En este contexto tanto el nivel educativo de las encuestadas, donde la mayoría tiene nivel terciario completo o incompleto (80.5%, 1945), así como su cobertura de salud (cobertura privada 89.3%, 2157) son elementos a tener en cuenta a la hora de interpretar los datos ya que podría existir un sesgo. Contamos con un grupo reducido de primaria incompleta, por lo cual no lo consideramos representativo. Por otra parte, contamos con la participación de un elevado número de mujeres estudiantes de medicina dado que la encuesta fue difundida por personas relacionadas con la Facultad de Medicina, dato que también podría estar sesgando los resultados.

Positivamente, la amplia mayoría de las mujeres conocen la existencia del cáncer de mama y el lugar que ocupa en las causas de mortalidad en nuestro país, así como también el objetivo de la mamografía como prueba de tamizaje. Probablemente esto se deba a la amplia difusión del tema en las campañas alusivas a la prevención y concientización del cáncer de mama que se realizan anualmente por la CHLCC, mismo hecho que podría explicar en parte que la población sobreestime su incidencia. Con respecto a la interpretación que hace la población sobre el rol que juega el autoexamen de mama, casi un tercio de las encuestadas respondieron que dicha prueba ha logrado descender la mortalidad por cáncer de mama, a pesar de que esto no es correcto. Empero consideramos que la promoción del autoconocimiento del cuerpo ayuda a la concientización de esta problemática, logrando mayor adhesión a una detección precoz, estando esto en concordancia con las recomendaciones de la Guía del MSP (2) y otras guías internacionales (9;11).

A pesar de lo mencionado anteriormente, existen mujeres que desconocen la magnitud de esta enfermedad, siendo mayor este porcentaje a menor nivel educativo, por lo que creemos que hay que seguir impulsando las campañas informativas y diseñar nuevas estrategias para alcanzar a poblaciones más susceptibles o que no son captadas por el sistema de salud. A modo de ejemplo, el programa de cribado de cáncer de mama (PCCM) en España, envía una carta al domicilio de la mujer objetivo del tamizaje, con la finalidad de invitarla a participar del mismo, explicando a través de folletos informativos los beneficios y los efectos adversos, con la finalidad de que tomen conciencia sobre esta problemática y tengan una participación de forma informada (20).

Más de la mitad de las encuestadas (55.1%, 1331) respondieron que ante la presencia de dudas sobre su salud deciden consultar en primera instancia en consultorio médico sin embargo, correlacionando el nivel educativo máximo alcanzado, se vio reflejado que cuanto mayor es el mismo, las pacientes deciden evacuar sus dudas sumando otras herramientas autodidactas como las redes sociales o consultas por internet, motivo que debe ser considerado por los servicios de salud, para promover un correcto uso de la información que manejan los usuarios. Creemos que esto puede deberse a que aquellas personas con un mayor nivel educativo alcanzado, poseen mayor acceso a herramientas para interpretar la información disponible en la web.

Continuando en la misma línea, en referencia al nivel educativo, vimos que las mujeres con mayor nivel consideran que la información brindada por el médico acerca del cáncer de mama es de carácter insuficiente. Creemos que esto podría ser porque el mayor nivel educativo puede asociarse con más inquietudes sobre la problemática, y dado el acotado tiempo de consulta no se da el espacio para informar adecuadamente a la paciente. Esto conlleva dificultades en la construcción de una adecuada relación médico-paciente lo cual es de suma importancia para generar confianza en el sistema de salud y promover la adherencia a los planes de prevención y tratamientos.

Casi todas (99.3%, 577) las encuestadas que se encuentran entre 50 y 69 años, se realizaron en al menos alguna oportunidad una mamografía. Esto podría ser consecuencia de la ley 17.242 art. 2 (21) que otorga a las mujeres un día al año de licencia especial con goce de sueldo, siendo la misma gratuita en forma bianual (Ordenanza del MSP N.º 842.) (22), a los efectos de facilitar su concurrencia a realizar el examen, así como de las importantes campañas de prevención llevadas adelante en octubre de cada año por la CHLCC y el MSP. Hasta hace un tiempo la mamografía estaba incluida en los estudios requeridos para el carné de salud laboral, fenómeno que puede explicar la elevada adhesión al programa de tamizaje, reflejado en el estudio “Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas”. (5) La mayoría de las encuestadas cree que la mamografía está indicada a partir de los 40 años y de forma anual. Llamativamente, en todas las poblaciones estudiadas, un porcentaje alto piensa que la mamografía debe realizarse antes de los 40, este porcentaje es aún mayor entre aquellas que ya se han realizado dicho estudio, siendo la recomendación de la Guía a partir de los 50 años, la opción menos elegida. Esto va en concordancia con los resultados obtenidos de la encuesta realizada a médicos, donde la opción preferida fue a partir de los 40 años. Creemos que esta disparidad de opiniones se fundamenta en las diferentes guías que existen tanto a nivel nacional como internacional las cuales difieren en cuanto a la edad de inicio (40 versus 50) y fin (69 versus 74) de tamizaje, así como el intervalo (anual versus bienal). En este contexto, un tercio de los médicos encuestados desconoce la Guía elaborada por el MSP, hecho que puede

explicarse por una baja difusión de la misma, falta de interés, o falta de confianza de los médicos en las pautas diseñadas a nivel nacional, o la combinación de estos factores.

Un resultado destacable, es el hecho que cerca de una de cada tres pacientes refieren no haber sido examinadas durante la consulta de control clínico-mamario. Esto podría ser consecuencia de la falta de tiempo durante la consulta, la presencia de pudor, mitos o tabúes en lo que se refiere a el examen mamario. Pensamos que es necesario resaltar la importancia del examen físico en la consulta durante la formación médica, por lo que creemos que durante la carrera se debe insistir en la importancia del mismo como parte imprescindible en la valoración integral del paciente.

La mayoría piensa que es un cáncer frecuente (52%, 1255) y parcialmente prevenible (60%, 1448) y reconocen ciertos factores de riesgo modificables como el tabaco, la obesidad y el sedentarismo, factores que están asociados al cáncer de mama demostrados en estudios nacionales (6). Esto podría tomarse como un punto a favor para lograr mayores cambios en los hábitos para su prevención.

Como esperábamos, la subpoblación de estudiantes de medicina encuestada demostró tener un mayor conocimiento de los factores de riesgo, la mortalidad del cáncer de mama, la mamografía como método de tamizaje y su indicación recomendada por la guía del MSP, en comparación con la población general, siendo aún mejor estos resultados en el segundo trienio que corresponde a los años clínicos de la carrera.

CONCLUSIONES

Resaltamos los favorables resultados obtenidos en este estudio en cuanto a la percepción por parte de las mujeres sobre la importancia del cáncer de mama, la mamografía y el rol que juegan las campañas de prevención (de la CHLCC y MSP). Sin embargo es de importancia ampliar las herramientas de difusión para llegar a mayor población.

Las estudiantes de medicina del segundo trienio tienen mayor conocimiento sobre el cáncer de mama que las estudiantes que cursan el primer trienio.

Con los resultados obtenidos podemos concluir que no existe un criterio único a la hora de indicar la mamografía como método de tamizaje, respecto a la edad de inicio y frecuencia de la misma. En este contexto el 34.3% (58) de los médicos no conoce la guía y un 30.8% (52) no la utiliza a pesar de conocerla. Un modo de cambiar esta realidad, sería priorizar la prevención de los tumores más prevalentes en la educación médica continua.

Las diferencias que existen en los criterios utilizados en nuestro estudio al momento de indicar la mamografía de tamizaje, se relaciona con la variabilidad de las diferentes guías nacionales e internacionales. Dado que se trata del cáncer con mayor mortalidad en mujeres en Uruguay, pensamos que el diseño de una guía única, con la participación de médicos de diferentes especialidades podría mejorar no solo la prevención sino la confianza en el equipo médico y por ende la relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Situación Epidemiológica del Uruguay en relación al Cáncer - Mayo 2020 [Internet]. [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Situacion-Epidemiologica-del-Uruguay-en-relacion-al-Cancer--Mayo-2020-uc108>
2. Basso J, Lustemberg C, Quian J, Rosa R, Echevarría A. Guía de Práctica Clínica de Detección Temprana del Cáncer de Mama. Minist Salud Pública República Orient del Uruguay [Internet]. 2015;9–27. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-deteccion-cancer-mama>
3. Global Cancer Observatory [Internet]. Iarc.fr. [cited 2021 May 29]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
4. Cáncer de mama [Internet]. Who.int. [cited 2021 May 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. Camejo Martínez N, Castillo C, Artagaveytia N, Hernández AL, Schiavone A, Milans S, et al. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. An Fac Med. 2018;5(2):63–74.
6. Castillo C, Camejo N, Hernandez AL, Artagaveytia N, Alonso R, Delgado L. Prevalence of Known Risk Factors in Uruguayan Women Treated for Breast Cancer at a University Hospital. 2021
7. Joe BN, Sickles EA. The evolution of breast imaging: past to present. Radiology. 2014;273(2 Suppl):S23-44.
8. [Internet]. Repositorio.binasss.sa.cr. 2021 [cited 20 November 2021]. Available from: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2191/art8v16n3.pdf?sequence=1>
9. Gershon-Cohen J. Roentgenography and the Management of Breast Cancer *. CA Cancer J Clin [Internet]. 1962;72. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/canjclin.12.2.72>
10. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, et al. Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. CA Cancer J Clin. 2019 May;69(3):184–210.
11. Breast Cancer Risk Assessment and Screening in Average-Risk Women | ACOG [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from:

- <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/07/breast-cancer-risk-assessment-and-screening-in-average-risk-women>
12. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Ginés-Díaz Y, Melús-Palazón E. PAPPS Cancer Expert Group. Cancer Prevention Recommendations. 2020 PAPPS update. Aten Primaria [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 May 31];52:44–69. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-grupos-expertos-cancer-del-papps--S0212656720302821>
 13. Prevención de cáncer de mama [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46/199-2-prevencion-de-cancer-de-mama>
 14. Mamografía [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from:
<https://www.samas.org.ar/index.php/cancer-de-mama/mamografia> ¿Puede prevenirse? [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from:
<https://www.samas.org.ar/index.php/cancer-de-mama/puede-prevenirse>
 15. Gartlehner G, Thaler K, Chapman A, Kaminski-Hartenthaler A, Berzaczy D, Van Noord MG, et al. Mammography in combination with breast ultrasonography versus mammography for breast cancer screening in women at average risk. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(4):CD009632.
 16. SRIU Sociedad de Radiología e imagenología del Uruguay, SUM Sociedad Uruguaya de Mastología. Recomendaciones para la detección precoz del cáncer de mama. [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from:
https://www.sum.org.uy/RECOMENDACIONES_SRIU_SUM-1.pdf
 17. Dr.Gustavo Febles DEP. ANÁLISIS DE LOS CÁNCERES PERDIDOS EN LA MAMOGRAFÍA. Rev Imagenología. 2019;XXIII(1):7–10.
 18. Warren LM, Dance DR, Young KC. Radiation risk of breast screening in England with digital mammography. Br JRadiol [Internet]. 2016 Sep 21;89(1067):20150897. Available from: <https://doi.org/10.1259/bjr.20150897>
 19. Ciencia DE, Sanidad DE. 1. Información a usuarias sobre el cribado de cáncer de mama [Internet]. Ministerio. 2009. Available from:
https://www.sergas.es/docs/Avalia-t/Avalia-t_Cribado_Mama_CD.pdf
 20. Saz-Parkinson Z, Monteagudo-Piqueras O, Granados Ortega J, Martínez Mondéjar E, Labrador Cañadas MV. “European Commission Initiative on Breast Cancer”: Recomendaciones seleccionadas de cribado de cáncer de mama de las guías europeas. Rev Esp Salud Pública. 2020;94:1–10.

21. Ley N° 17242 [Internet]. [cited 2021 Nov 17]. Available from:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17242-2000>
22. Ordenanza N° 842/015 Exoneración de tasas moderadoras de mamografías en mujeres entre 50 y 69 años [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2021 [cited 20 November 2021]. Available from:
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-842015-exoneracion-tasas-moderadoras-mamografias-mujeres-entre>

AGRADECIMIENTOS

Queremos compartir que nos encontramos muy satisfechos con el trabajo logrado, estamos convencidos que es de enorme utilidad para nuestra formación como futuros médicos, y en ese sentido, queremos agradecer a las personas que se tomaron un tiempo para realizar la encuesta. Esperamos que estos resultados puedan llegar a la población, a los médicos del primer nivel de atención y porqué no, a las comunidades científicas y autoridades nacionales que velan por la salud de las personas.

Agradecer a nuestras tutoras, Dra. Natalia Camejo, Dra. Cecilia Castillo y Dra. Dahiana Amarillo, que guiaron y compartieron con nosotros el proceso de elaboración de este trabajo.

ANEXOS

Consentimiento informado

“Encuesta a mujeres uruguayas y profesionales de salud sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama ”

Responsables:

Docentes Cecilia Castillo, Natalia Camejo y Dahiana Amarillo

Estudiantes María Barcia, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón y Tatiana Milwa.

El objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar en nuestra investigación relacionada con el conocimiento de mujeres mayores de edad en Uruguay sobre el tamizaje de cáncer de mama y la adhesión por parte de los médicos en el primer nivel de atención a las recomendaciones planteadas en el año 2015 por el Ministerio de Salud Pública para la detección temprana del cáncer de mama, enmarcada dentro del proyecto de monografía de un grupo de estudiantes de sexto año de la carrera Doctor en Medicina.

En esta investigación evaluaremos datos demográficos de los encuestados, información general sobre conocimiento de cáncer de mama y utilización de la mamografía como método de tamizaje.

Nuestra investigación será desarrollada dentro del territorio uruguayo. La información que nos brinde será utilizada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique.

El llenado de la encuesta le demandará aproximadamente **hasta 12 minutos**.

Su participación es totalmente voluntaria, anónima y puede darla por terminada en cualquier momento y no recibirá ninguna remuneración por realizarlo. Si tiene dudas antes, durante o luego de la realización del cuestionario puede consultar a los responsables.

No tenemos conflicto de intereses. La información que nos puedan brindar será de gran ayuda para estudiar este fenómeno y poder realizar un análisis de los datos.

Luego de terminado se le entregará un folleto informativo sobre aspectos relacionados al cáncer de mama y su prevención.

En caso de que usted tenga dudas sobre el proyecto puede consultar a nuestro mail o teléfono: monografiamasto2021@gmail.com / **24872075 de lunes a viernes de 8 a 14 hs**

Encuestas

Encuesta a mujeres de la población general:

Esta encuesta está dirigida a mujeres uruguayas mayores de 18 años.

Fermo parte de este grupo

No formo parte de este grupo

1- Los resultados recabados de la presente encuesta serán utilizados con fines académicos para un estudio de investigación de la carrera Doctor en Medicina, UdelaR.

Los datos serán anónimos. ¿Usted acepta formar parte de este estudio?

Si / No

2- Edad:

3- Departamento donde vive:

4- Nivel educativo máximo alcanzado:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciaria incompleta

Terciaria completa

5¿Es usted Doctora en Medicina o estudiante de medicina?

Si

No

5a Si responde SÍ:

Usted se encuentra cursando:

Primer trienio

Segundo trienio

Internado.

No corresponde.

6- Prestador de salud:

Salud pública

Sociedad médica

Seguro médico

No tiene

7- Si usted tiene alguna duda respecto a su salud ¿dónde consulta?

Internet

Consulta médica

Ambas

Ninguna

Otra

8- Con respecto al cáncer de mama, marque la opción correcta:

Es una enfermedad frecuente y difícilmente curable

Es el cáncer que causa más muertes en las mujeres

No es frecuente, pero es importante concientizar sobre el mismo

Solo lo padecen mujeres con antecedente familiar de cáncer de mama

Desconozco

9- ¿Cuántas mujeres cree usted que tiene riesgo de desarrollar cáncer de mama en Uruguay?:

3 de cada 10

1 de cada 10

1 de cada 100

Desconozco

10- ¿Cuál es la prueba de detección que ha logrado disminuir la mortalidad por cáncer de mama?:

- El autoexamen de mama
- La ecografía de mama
- La mamografía
- El examen clínico (médico) de mama
- Desconozco.

11- Usted cree que la mamografía es útil para:

- Prevenir la aparición de cáncer de mama
- Diagnosticar precozmente el cáncer de mama
- No me parece útil
- Desconozco el motivo de su realización.

12- ¿Alguna vez usted se realizó una mamografía?

- Si / No

13- ¿A partir de qué edad piensa usted que está indicado realizarse la mamografía en la población general?:

- Antes de los 40 años
- A partir de los 40 años
- A partir de los 50 años
- Desconozco

14- ¿Con qué frecuencia piensa usted que está indicado realizarse la mamografía?:

- 1 vez por año
- Cada 2 años
- Cada 3 o más años
- Desconozco

15- ¿Hasta que edad piensa usted que está indicado realizarse la mamografía?:

- 60 años
- 69 años
- 74 años
- Sin límite de edad
- Desconozco

16- ¿Usted se realiza autoexamen mamario?:

- Si / No

17- ¿Algún médico le ha realizado alguna vez un examen de mama en una consulta?:

- Si
- No
- Solo si lo solicito

18- Usted cree que con ciertos hábitos saludables:

- Podemos prevenir completamente el cáncer de mama
- Podemos prevenir parcialmente el cancer de mama
- Los hábitos saludables son importantes pero no influyen en el cáncer.

19- Considera que la información que brindan los médicos sobre el cáncer de mama es:

- Suficiente
- Parcialmente suficiente
- No es suficiente
- No sé

20- Después que la mujer alcanza la menopausia ¿qué le parece aumenta el riesgo de cáncer de mama? Marque todas las que considere correctas:

- Obesidad
- Sedentarismo
- Traumatismo mamario
- Alcohol

Tabaco
Talco
Anticonceptivos orales.
No haber amamantado.
Desodorante.
Ser madre después de los 35 años.
Ninguna es correcta

Encuesta para médicos:

Esta encuesta está dirigida a médicos generales, médicos de familia y ginecólogos, incluidos posgraduados en dichas especialidades, en ejercicio de su profesión en los últimos 5 años.

Me encuentro dentro de este grupo
No me encuentro dentro de este grupo

1- Los resultados recabados de la presente encuesta serán utilizados con fines académicos para un estudio de investigación de la carrera Doctor en Medicina, UdelaR. Los datos serán anónimos. ¿Usted acepta formar parte de este estudio?

Si / No

2- Edad:

3- Sexo:

4- Año de egreso:

5- Usted trabaja como:

Médico General

Especialista en medicina familiar y comunitaria

Residente/Posgrado de medicina familiar y comunitaria

Ginecólogo

Residente/Posgrado de ginecología

Otro

6- Sobre el tamizaje de cáncer de mama, ¿cuál de estas pruebas cree que disminuyen la mortalidad? Marque todas las que crea correctas.

Autoexamen mamario

Examen clínico de mama

Mamografía

Ecografía de mama

Otras

7- Con respecto a la mamografía, usted considera:

Es un método sensible y específico para la detección precoz del cáncer de mama.

No es un método sensible y específico para la detección precoz de cáncer de mama, pero los beneficios superan a los riesgos por lo que se indica.

Usted piensa que los daños superan los beneficios.

No sabe/ prefiere no contestar.

8- Usted la indica por primera vez a sus pacientes, mujeres sanas con factores de riesgo promedio* para cáncer de mama:

Antes de los 40 años

A partir de los 40 años

A partir de los 50 años

No la indica como método de tamizaje

***Población general sin factores de riesgo**

9- Entre los 50 y 70 años ¿Con qué frecuencia la indica?:

1 vez por año

Cada 2 años

Cada 3 años

No la indica

Otro

10- ¿Conoce la guía del MSP realizada en 2015 para la detección temprana del cáncer de mama, en mujeres sanas con factores de riesgo promedio? :

Si / No

Si responde que SÍ desplegar:

Usted se basa en esta guía al momento de indicar la mamografía a sus pacientes?

Si / No

Si la respuesta anterior es NO:

¿Por qué?

Opinión personal

Recomendaciones de otras sociedades científicas

Otros

12- ¿Considera que los médicos indican en forma correcta la mamografía?

Si / No

Tablas

Tabla 1 - Departamento de residencia

DEPARTAMENTO	%	N°
Artigas	0.2	4
Salto	1.2	28
Paysandú	0.8	18
Río Negro	1.0	23
Tacuarembó	0.9	22
Rivera	0.3	6
Soriano	0.8	19
Colonia	1.4	34
San José	1.7	40
Flores	0.3	8
Florida	0.7	17
Durazno	0.4	9
Canelones	12.1	292
Montevideo	73.1	1765
Maldonado	3.6	86
Lavalleja	0.5	12
Rocha	0.2	5
Treinta y Tres	0.4	10
Cerro Largo	0.7	16

Tabla 2 - Nivel educativo alcanzado

NIVEL EDUCATIVO	%	N°
Primaria incompleta	0.2	4
Primaria completa	1.0	24
Secundaria incompleta	7.4	178
Secundaria completa	10.9	263
Terciaria incompleta	34.1	824
Terciaria completa	46.4	1121

Tabla 3 - Estudiantes o doctoras en medicina

	%	N°
Estudiantes	17.5	414
Doctoras en medicina	5.8	141
Ninguna	77.0	1859

Tabla 4 - Cobertura de salud

PRESTADOR DE SALUD	%	N°
Salud pública	9.7	234
Sociedad médica	78.5	1896
Seguro médico	10.8	261
No tiene	1.0	23

Tabla 5 - Fuentes de consulta sobre dudas respecto a la salud

	%	N°
Internet	3.1	75
Consulta médica	55.1	1331
Ambas	39.9	962
Ninguna	0.7	16
Otra	1.2	30

Tabla 6 - Grado de conformidad sobre la información que brindan los médicos sobre el CM

	%	N°
Suficiente	16.0	385
Parcialmente suficiente	49.6	1197
No es suficiente	28.1	679
No sabe	6.3	153

Tabla 7 - Conocimiento sobre CM

	%	N°
Es una enfermedad frecuente y difícilmente curable	9.4	227
Es el cáncer con mayor mortalidad en mujeres	75.1	1813
No es frecuente, pero es importante concientizar sobre el mismo	6.3	152
Solo lo padecen mujeres con antecedente familiar de cáncer de mama	0.6	15
Desconoce	8.6	207

Tabla 8 - Percepción de la incidencia del CM

	%	N°
3 de cada 10	52.0	1255
1 de cada 10	24.6	593
1 de cada 100	5.1	121
Desconozco	18.4	445

Tabla 9 - Utilidad de la mamografía

	%	N°
Prevenir la aparición de cáncer de mama	9.5	229
Diagnosticar precozmente el cáncer de mama	88.9	2147
No me parece útil	1.1	27
Desconozco el motivo de su realización	0.5	11

Tabla 10 - Mujeres que se realizaron mamografía alguna vez

	%	N°
Se realizó	46.1	1112
No se realizó	53.9	1302

Tabla 11 - Mujeres que se realizaron mamografía alguna vez en edad recomendada por el MSP

	Sí (N/%)	No (N/%)
50-69 años	577/ 99.3%	4/ 0.7%

Tabla 12 - Frecuencia de realización de la mamografía según mujeres

	%	N°
1 vez por año	60.5	1460
Cada 2 años	35.5	856
Cada 3 o más años	1.9	45
Desconozco	2.2	53

Tabla 13 - Edad de finalización de la mamografía según mujeres

	%	N°
60 años	2.6	63
69 años	10.7	257
74 años	9.6	232
Sin límite de edad	65.9	1589
Desconozco	11.2	271

Tabla 14 - Realización de autoexamen mamario

	%	N°
Se realiza	68.3	1649
No se realiza	31.7	765

Tabla 15 - Creencia sobre la prevención del CM

	%	N°
Se puede prevenir completamente el cáncer de mama	6.1	146
Se puede prevenir parcialmente el cáncer de mama	60.0	1448
Los hábitos saludables son importantes pero no influyen	34.0	820

en el cáncer		
--------------	--	--

Tabla 18 - Respuestas a la pregunta sobre qué estudio disminuye la mortalidad por CM según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Mamografía (N/%)	Autoexame n de mama (N/%)	Ecografía de mama (N/%)	Examen clínico (médico) de mama (N/%)	Desconoce (N/%)
Primaria incompleta	1/ 25.0%	3/ 75.0%	0	0	0
Primaria completa	15/ 62.5%	4/ 16.7%	2/ 8.3%	1/ 4.2%	2/ 8.3%
Secundaria incompleta	104/ 58.4%	46/ 25.8%	12/ 6.7%	10/ 5.6%	6/ 3.4%
Secundaria completa	136/ 51.7%	87/ 33.1%	17/ 6.5%	8/ 3.0%	15/ 5.7%
Terciaria incompleta	545/ 66.1%	230/ 27.9%	19/ 2.3%	13/ 1.6%	18/ 2.2%
Terciaria completa	654/ 58.3%	378/ 33.7%	28/ 2.5%	19/ 1.7%	42/ 3.7%

Tabla 19 - Realización de autoexamen mamario según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Sí (N/%)	No (N/%)
Primaria incompleta	4/ 100%	0
Primaria completa	16/ 66.7%	8/ 33.3%
Secundaria incompleta	120/ 67.4%	58/ 32.6%
Secundaria completa	194/ 73.8%	69/ 26.2%
Terciaria incompleta	555/ 67.3%	270/ 32.7%
Terciaria completa	761/ 67.9%	360/ 32.1%

Tabla 20 - Utilidad de la mamografía según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Diagnostica r precozment e el cáncer de mama (N/%)	Prevenir la aparición de cáncer de mama (N/%)	No le parece útil (N/%)	Desconoce el motivo de su realización (N/%)
Primaria incompleta	3/ 75.0%	1/ 25.0%	0	0
Primaria completa	20/ 83.3%	4/ 16.7%	0	0
Secundaria incompleta	138/ 77.5%	37/ 20.8%	2/ 1.1%	1/ 0.6%
Secundaria completa	217/ 82.5%	39/ 14.8%	5/ 1.9%	2/ 0.8%
Terciaria incompleta	748/ 90.7%	63/ 7.6%	9/ 1.1%	5/ 0.6%
Terciaria completa	1022/ 91.2%	85/ 7.6%	11/ 1.0%	3/ 0.3%

Tabla 21 - Edad de inicio de la mamografía según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Antes de los 40 años (N/%)	A partir de los 40 años (N/%)	A partir de los 50 años (N/%)	Desconoce (N/%)
Primaria incompleta	3/ 75.0%	1/ 25.0%	0	0
Primaria completa	12/ 50.0%	11/ 45.8%	1/ 4.2%	0
Secundaria incompleta	59/ 33.1%	114/ 64.0%	4/ 2.2%	1/ 0.6%
Secundaria completa	75/ 28.5%	156/ 59.3%	28/ 10.6%	4/ 1.5%
Terciaria incompleta	124/ 15.0%	509/ 61.7%	182/ 22.1%	10/ 1.2%
Terciaria completa	232/ 20.7%	758/ 67.6%	111/ 9.9%	20/ 1.8%

Tabla 22 - Grado de conformidad sobre información que brindan los médicos sobre el CM según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Suficiente (N/%)	Parcialmente suficiente (N/%)	No es suficiente (N/%)	Desconoce (N/%)
Primaria incompleta	2/ 50.0%	2/ 50.0%	0	0
Primaria completa	5/ 20.8%	9/ 37.5%	5/ 20.8%	5/ 20.8%
Secundaria incompleta	40/ 22.5%	85/ 47.8%	41/ 23.0%	12/ 6.7%
Secundaria completa	49/ 18.6%	124/ 47.1%	73/ 27.8%	17/ 6.5%
Terciaria incompleta	94/ 11.4%	415/ 50.3%	266/ 32.2%	50/ 6.1%
Terciaria completa	195/ 17.4%	563/ 50.2%	294/ 26.2%	69/ 6.2%

Tabla 23 - Estudiantes de medicina según nivel alcanzado

	%	Nº
Primer trienio	18.4	75
Segundo trienio	65.9	273
Internado	13.3	55
No corresponde	2.4	10

Tabla 24 - Percepción de la incidencia del CM según estudiantes de medicina

	%	Nº
3 de cada 10	58.7	243
1 de cada 10	26.8	111
1 de cada 100	7.0	29
Desconozco	7.5	31

Tabla 25 - Conocimiento sobre el CM según estudiantes de medicina

	%	N°
Es una enfermedad frecuente y difícilmente curable	5.1	21
Es el cáncer con mayor mortalidad en mujeres	91.1	377
No es frecuente, pero es importante concientizar sobre el mismo	2.9	12
Solo lo padecen mujeres con antecedente familiar de cáncer de mama	0	0
Desconoce	1.0	4

Tabla 26 - Estudio que disminuye la mortalidad por CM según estudiantes de medicina

	%	N°
El autoexamen de mama	16.7	69
La ecografía de mama	0.5	2
La mamografía	81.0	335
El examen clínico de mama	0.7	3
Desconoce	1.2	5

Tabla 27 - Estudio que disminuye la mortalidad por CM según estudiantes de medicina por nivel alcanzado

Trienio/Respuestas	Mamografía (N/%)	Autoexamen de mama (N/%)	Ecografía de mama (N/%)	Examen clínico de mama (N/%)	Desconoce (N/%)
Primer trienio	38/ 50.0%	36/ 47.4%	0	0	2/ 2.6%
Segundo trienio	243/ 89.0%	24/ 8.8%	1/ 0.4%	2/ 0.7%	3/ 1.1%
Internado	48/ 87.3%	5/ 9.1%	1/ 1.8%	1/ 1.8%	0

Tabla 28 - Utilidad de la mamografía según estudiantes de medicina

	%	N°
Prevenir la aparición de cáncer de mama	2.9	12
Diagnosticar precozmente el cáncer de mama	96.9	401
No le parece útil	0.2	1
Desconoce el motivo de su realización	0	0

Tabla 29 - Edad de inicio de la mamografía según estudiantes de medicina

	%	N°
Antes de los 40 años	4.8	20
A partir de los 40 años	49.2	204
A partir de los 50 años	45.9	190
Desconozco	0	0

Tabla 30 - Edad de inicio de la mamografía según estudiantes de medicina según nivel alcanzado

Trienio/Respuestas	Antes de los 40 años (N/%)	A partir de los 40 años (N/%)	A partir de los 50 años (N/%)
Primer trienio	15/ 19.7%	56/ 73.7%	5/ 6.6%
Segundo trienio	2/ 0.7%	112/ 41.0%	159/ 58.2%
Internado	0	30/ 54.5%	25/ 45.5%

Tabla 31 - Frecuencia de realización de la mamografía según estudiantes de medicina

	%	N°
1 vez por año	31.4	130
Cada 2 años	64.3	266
Cada 3 o más años	3.6	15
Desconoce	0.7	3

Tabla 32 - Frecuencia de realización de la mamografía según estudiantes de medicina según nivel alcanzado

Trienio/Respuestas	Una vez por año (N/%)	Cada dos años (N/%)	Cada tres años o más (N/%)
Primer trienio	55/ 72.4%	20/ 26.3%	0
Segundo trienio	61/ 22.0%	199/ 72.9%	13/ 4.8%
Tercer trienio	11/ 20.0%	42/ 76.4%	2/ 3.6%

Tabla 33 - Edad de finalización de la mamografía según estudiantes de medicina

	%	Nº
60 años	2.2	9
69 años	39.0	161
74 años	28.3	117
Sin límite de edad	24.2	100
Desconoce	6.3	26

Tabla 34 - Creencia sobre la prevención del CM por parte de las estudiantes

	%	Nº
Se puede prevenir completamente el cáncer de mama	2.1	11
Se puede prevenir parcialmente el cáncer de mama	81.8	339
Los hábitos saludables son importantes pero no influyen en el cáncer	15.5	64

Tabla 35 - Factores de riesgo para CM según estudiantes de medicina

	%	Nº
Obesidad	79.9	331
Sedentarismo	67.6	280
Traumatismo mamario	24.9	103
Alcohol	53.4	221
Tabaco	79.7	330
Talco	1.5	6

Anticonceptivos orales	33.6	139
No haber amamantado	63.3	262
Desodorante	4.8	20
Ser madre después de los 35 años	33.1	137
Ninguna es correcta	4.4	18

Tabla 36 - Sexo de los médicos

SEXO	%	N°
Femenino	80.5%	136
Masculino	19.5%	33
Otro	0	0

Tabla 37 - Año de egreso de los médicos

AÑO DE EGRESO	Frecuencia	%
Menor a 1980	1	0.6%
1981-1990	15	8.9%
1991-2000	22	13.0%
2001-2010	49	29.0%
2011-2021	82	48.5%
Total	169	100%

Tabla 38 - Especialidad de los médicos

	%	N°
Medico General	38.5%	65
Especialista en medicina familiar y comunitaria	19.5%	33
Residente / posgrado de medicina familiar y comunitaria	3.0%	5
Ginecólogo	7.1%	12
Residente/ Posgrado de ginecología	6.5%	11

Tabla 39 - Estudios que disminuyen la mortalidad por CM según médicos

	%	N°
Examen clínico de mama	51.5%	87
Autoexamen mamario	58.0%	98
Mamografía	89.4%	151
Ecografía de mama	39.6%	67
Otras	1.2%	2
Ninguna	4.1%	7

Tabla 40 - Utilidad del examen clínico de mama como prueba de tamizaje según médicos por año de egreso

Año de Egreso/Respuestas	No útil (N/%)	Útil (N/%)
Menor 1980	0	1/ 100%
1981-1990	5/ 33.3%	10/ 66.7%
1991-2000	10/ 45.5%	12/ 54.5%
2001-2010	29/ 59.2%	20/ 40.8%
2011-2021	38/ 46.3%	44/ 53.7%

Tabla 41 - Utilidad del autoexamen de mama como prueba de tamizaje según médicos por año de egreso

Año de Egreso/Respuestas	No útil (N/%)	Útil(N/%)
Menor 1980	0	1/ 100%
1981-1990	3/ 20.0%	12/ 80.0%
1991-2000	11/ 50.0%	11/ 50.0%
2001-2010	25/ 51.0%	24/ 49.0%
2011-2021	32/ 39.0%	50/ 61.0%

Tabla 42 - Frecuencia con la que indican la mamografía los médicos entre los 50 y 70 años

	%	N°
1 vez por año	36.1%	61
Cada 2 años	56.8%	96
Cada 3 años	6.5%	11
No la indica	0.6%	1
Otro	0	0

Tabla 43 - Conocimiento de la guía del MSP para la detección temprana del CM

	%	N°
Conocen la guía	65.7%	111
No conocen la guía	34.3%	58

Tabla 44 - Motivo por el cuál no utilizan la guía del MSP

	%	N°
Se basa en opiniones personales	1.8%	3
Utiliza recomendaciones de otras sociedades científicas	18.9%	32
Otros motivos	13.0%	22
No corresponde	66.3%	112

Tabla 45 - Aplicación de la guía del MSP al momento de indicar la mamografía

	%	N°
La usa	47.9%	81
No la usa	30.8%	52
No la conoce	21.3%	36

Tabla 46 - Percepción sobre indicación de la mamografía según los médicos

	%	N°
Considera que es correcta	55.0%	93
No considera que es correcta	45.0%	76

CÁNCER DE MAMA

IMPORTANCIA DEL TEMA

Es la primera causa de muerte por cáncer en Uruguay y el mundo

1 de cada 10 mujeres uruguayas podría desarrollar un cáncer de mama a lo largo de su vida

El riesgo de desarrollarlo aumenta con la edad, registrándose casi el 80% de los casos después de los 50 años.

PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA

En aquellas mujeres con antecedentes familiares directos de cáncer de mama la indicación se hará de forma individualizada y podría ser necesario en algunos casos realizar un estudio genético

¿CUANDO REALIZAR LA MAMOGRAFÍA ?

- Hay disparidad de opiniones entre médicos y sociedades científicas sobre edad de inicio, así como en la frecuencia (anual o cada 2 años)
- Algunas de las diferencias que llevan a que las recomendaciones difieran para mujeres de entre 40 y 49 años son: que el cáncer de mama presenta una mayor incidencia luego de los 49 años, que los tumores se ven con menor claridad en este grupo etario ya que el tejido mamario es más denso antes de los 49 años, lo que puede determinar biopsias innecesarias (falsos positivos).

Si tienes:

- entre 40 y 49 años: consulta a tu médico para conocer tus factores de riesgo, y luego de discutir los beneficios y riesgos para ti, tomarán en conjunto una decisión. Si se empieza a los 40, podría recomendarse un seguimiento anual porque el tipo de cáncer que puede aparecer a esta edad tiene un crecimiento rápido.
- entre 50 y 69 años: solicita la mamografía al menos cada 2 años. En mujeres con factores de riesgo podría ser indicada en forma anual.
- entre 70 y 74 años: se tomará en cuenta tu estado general de salud, por lo es importante que consultes con tu médico para eventual mamografía cada 2 años.

Lo importante es consultar siempre con tu médico para decidir en conjunto la mejor opción para ti, se tomará en cuenta tu riesgo y tu preferencia.

¿POR QUÉ HACÉRNOSLA?

La detección precoz con la mamografía permite un tratamiento oportuno y esto junto a mejores tratamientos oncológicos, ha llevado a disminuir la mortalidad por cáncer de mama.

CON ALGUNOS SIMPLES CAMBIOS PODRÍAMOS CONTRIBUIR A DISMINUIR SU INCIDENCIA:

Se recomienda: un peso saludable, una alimentación balanceada rica en fibras, frutas y verduras y realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física.

Disminuir: la ingesta de alcohol, grasas de mala calidad así como evitar el sedentarismo

AUTOEXAMEN DE MAMA

Es conveniente que cada mujer sepa cómo son sus mamas. Si notas alguna asimetría, tumoración, secreción por el pezón, cambio de coloración, o cualquier elemento que te parezca extraño, consulta a tu médico de referencia o ginecólogo.

