

# Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama

## Survey of Uruguayan women on knowledge related to the prevention of breast cancer

### Levantamento de mulheres uruguaias sobre conhecimentos relacionados à prevenção do câncer de mama

Natalia Camejo<sup>1</sup>, Dahiana Amarillo<sup>2</sup>, Cecilia Castillo<sup>3</sup>, Moira Bernate<sup>4</sup>, Florencia Burguez<sup>4</sup>, Eliana Darino<sup>4</sup>, Adrián Deleón<sup>4</sup>, Tatiana Milwa<sup>4</sup>, María Barcia<sup>4</sup>, Gabriel Krygier<sup>5</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** En Uruguay el cáncer de mama (CM) ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad por cáncer en mujeres.

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento de mujeres uruguayas sobre el tamizaje de cáncer de mama.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta dirigida a mujeres, que fue difundida mediante las redes sociales. El consentimiento informado se solicitó al inicio de la encuesta, como requisito excluyente para poder realizar la misma. 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.

**Resultados:** Participaron 1859 mujeres. El 75.1% (1396) de las encuestadas reconoce el CM como el de mayor mortalidad en mujeres. El 52% (967) cree que 3 de cada 10 mujeres tienen riesgo de desarrollar CM, y 18.4% (342) desconoce su prevalencia. El 60.2% (1119) reconoce a la mamografía como prueba que ha logrado disminuir la mortalidad por CM. El 64.2% (1193) cree que se realiza a partir de los 40 años. Sobre la frecuencia, el 60.5% (1125) considera que se realiza de forma anual. Los factores de riesgo para desarrollar CM mayormente considerados fueron tabaquismo (60.9%, 1132), obesidad (57%, 1060) y sedentarismo (56.8%, 1056).

**Conclusiones:** Nuestros resultados evidencian que las encuestadas están informadas de manera adecuada sobre la importancia del CM y de realizar el tamizaje mamográfico para prevenirlo; sin embargo, el 74.3% (1381) cree que el mismo, debe comenzar a hacerse a los 40 años.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Tamizaje, Mamografía

#### ABSTRACT

**Introduction:** In Uruguay, breast cancer (BC) has the highest incidence and mortality of all cancer in women.

**Objectives:** To assess the knowledge of Uruguayan women about breast cancer screening for the early detection of BC.

**Material and Methods:** This is a descriptive and observational study. A survey was applied to woman, it was disseminated through social networks. Informed consent was requested at the beginning of the survey as an exclusive requirement to be able to carry it out. In the statistical analysis, the anonymity of the patients was maintained and the approval of the Ethics Committee of the Hospital de Clínicas was obtained.

**Results:** 1859 women participated. 75.1% (1396) of those surveyed recognize BC as the one with the highest mortality in women. 52% (967) believe that 3 out of 10 women are at risk of developing BC, and 18.4% (342) do not know its prevalence. 60.2% (1119) recognize mammography as a test that has managed to reduce mortality from BC. 64.2% (1193) believe that it is done after 40 years of age. Regarding the frequency, 60.5% (1125) consider that it is carried out annually. The most considered risk factors for developing BC were smoking (60.9%, 1132), obesity (57%, 1060) and sedentary lifestyle (56.8%, 1056).

**Conclusions:** Our results show that the respondents are adequately informed about the importance of CM and the performance of screening mammography.

**Keywords:** Breast cancer, Screening, Mammography

#### RESUMO

**Introdução:** No Uruguai, o câncer de mama (CM) tem a maior incidência e mortalidade de todos os cânceres em mulheres.

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento de mulheres uruguaias sobre o rastreamento do câncer de mama para a detecção precoce do CM.

**Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional. Foi aplicado um questionário às mulheres, divulgado através das redes sociais. O consentimento informado foi solicitado no início da pesquisa como requisito exclusivo para poder realizá-la. Na análise estatística, foi mantido o anonimato dos pacientes e obtida a aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas.

**Resultados:** participaram 1859 mulheres. 75.1% (1396) dos pesquisados reconhecem o CB como o de maior mortalidade em mulheres. 52% (967) acreditam que 3 em cada 10 mulheres estão em risco de desenvolver CM e 18.4% (342) não conhecem sua prevalência. 60.2% (1119) reconhecem a mamografia como um exame que tem conseguido reduzir a mortalidade por CM. 64.2% (1193) acreditam que é feito após os 40 anos. Em relação à frequência, 60.5% (1125) consideram que é realizado anualmente. Os fatores de risco mais considerados para desenvolver CM foram tabagismo (60.9%, 1132), obesidade (57%, 1060) e sedentarismo (56.8%, 1056).

**Conclusões:** Nossos resultados mostram que as entrevistadas estão adequadamente informadas sobre a importância do MC e a realização da mamografia de rastreamento.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Triagem, Mamografia

<sup>1</sup>Prof. Adjunta del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: ncam3@yahoo.com ORCID: 0000-0002-8684-0291

<sup>2</sup>Asistente del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: dahiana.amarillo@gmail.com ORCID: 0000-0002-8615-8639

<sup>3</sup>Ex. Prof. Adj del Servicio de Oncología, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: cascecilia@gmail.com ORCID: 0000-0002-0417-0512

<sup>4</sup>Estudiante de grado, carrera Doctor en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: bernatemoira@gmail.com ORCID: 0000-0002-4771-2166, flor-burguez@hotmail.com ORCID: 0000-0002-1918-6373, elidarino@gmail.com ORCID: 0000-0002-8530-653X, adriandeleono705@hotmail.com ORCID: 0000-0002-3848-2856, milwatati@hotmail.com ORCID: 0000-0001-9592-2064, fbarciathot@gmail.com ORCID: 0000-0001-7982-9775

<sup>5</sup>Prof. Titular del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: gabriel.krygier@gmail.com ORCID: 0000-0002-0518-1854

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en Uruguay, con un 23.7% detrás de las enfermedades cardiovasculares (1). El cáncer de mama (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 (1). Se diagnostican anualmente casi 2000 mujeres con CM (5 por día), falleciendo 2 diariamente por dicha enfermedad. Se estima que una de cada 10 mujeres desarrollará CM a lo largo de su vida<sup>(1)</sup>.

La OMS sostiene que el CM es prevenible hasta en un 30%, mediante la promoción de salud que apunte a ciertos factores modificables, que aumentan el riesgo de contraerlo, como son: sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol, radiaciones y tabaquismo, este último discutido<sup>(2)</sup>. En nuestro país, casi la mitad de las mujeres podría presentar al menos un factor de riesgo para contraer cáncer mamario<sup>(3)</sup>.

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

Por lo anterior, es necesario generar estrategias de prevención primaria que colaboren en disminuir la incidencia mencionada, para lo que se ya se han publicado trabajos donde se estudian los posibles factores de riesgo implicados en su desarrollo<sup>(4)</sup>. En este contexto, es importante determinar cuáles son factores de riesgo para desarrollar la enfermedad y cuáles son protectores, para 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, la obesidad, el consumo de alcohol y la terapia de reemplazo hormonal son ejemplos de factores de riesgo modificables. Así, pertenecer al sexo femenino, tener edad avanzada, la menarca precoz o menopausia tardía, una historia familiar de CM, son ejemplos de factores de riesgo no modificables.

Mientras tanto, son considerados factores protectores la actividad física y la lactancia. En el estudio mencionado se pudo concluir que el 78% de las mujeres encuestadas tenía, al menos, un factor de riesgo para CM. 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 resultados arrojados por este estudio sugieren que los factores de riesgo

encontrados en Uruguay, se comportan de similar manera a los presentes en países desarrollados, lo que podría asociarse con el estilo de vida occidental<sup>(4)</sup>.

Por otra parte, en la actualidad existen técnicas de tamizaje para la detección precoz de CM, que son aplicadas en forma sistemática a la población aparentemente sana con la finalidad de detectar la enfermedad en etapa preclínica. En particular la mamografía, ha demostrado tener una reducción de la mortalidad a nivel mundial<sup>(5, 6)</sup>.

La "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA. Tamizaje y diagnóstico precoz" del MSP, establece pautas para mujeres con riesgo promedio. Su última edición se publicó en noviembre del 2015, y fue llevada a cabo por las sociedades de Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria y Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay. En ella, se recomienda la mamografía como único método de tamizaje, indicando la realización bianual de la misma en mujeres entre los 50 y los 69 años, pudiendo discutir su realización en los grupos de edad de 40 a 49 y de 70 a 74 años. No se recomienda en menores de 40 ni en mayores de 74 años. A su vez, en la guía no se reconoce el examen clínico ni el autoexamen mamario como método que impacte en la reducción de la mortalidad por CM, pero sí incentiva a las mujeres a la autoexploración de la mama, con la finalidad de que se responsabilicen de su propia salud<sup>(7)</sup>.

La guía está dirigida a los equipos médicos que participan en el control en salud y la detección temprana del CM (médicos de familia, ginecólogos, médicos generales, parteras y todo personal médico que realice detección temprana de CM).

Dada la importancia del CM en nuestro país, es que el presente estudio busca indagar sobre el conocimiento de los factores de riesgo relacionados con dicha enfermedad, y la implementación de la mamografía de tamizaje para su prevención.

## OBJETIVOS

Evaluar el conocimiento de mujeres mayores de edad en Uruguay, sobre los factores de riesgo para el desarrollo de CM y su detección precoz.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal, basado en datos obtenidos a través de una encuesta difundida mediante las redes sociales (Whatsapp y Facebook), realizada en forma anónima (**Figura 1**). Dicha encuesta fue diseñada ad hoc, para indagar sobre el conocimiento sobre los factores de riesgo para el desarrollo de CM y su detección precoz,

y estaba 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

Figura 1. Encuesta

Fuente: elaboración propia

#### Encuesta a mujeres de la población general:

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

Forno 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 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 qué 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 cáncer 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  
Talcó  
Anticonceptivos orales.  
No haber amamantado.  
Desodorante.  
Ser madre después de los 35 años.  
Ninguna es correcta

La encuesta fue llevada a cabo en el periodo junio-agosto 2021, mediante la plataforma digital SurveyMonkey, con previo consentimiento informado de las participantes, a quienes se les explicó que la información recabada sería utilizada para una investigación con fines académicos, y de forma anónima.

Las variables se analizaron por categorías, según su clasificación en cuantitativas y cualitativas.

Una vez finalizada la encuesta se proporcionó a las mujeres participantes un folleto virtual informativo sobre los aspectos generales del cáncer de mama, la utilidad de la mamografía y el autoexamen, así como las recomendaciones actuales para su detección precoz (**Figura 2**). El mismo, fue desarrollado por los investigadores, siguiendo las recomendaciones de la guía del MSP.

## ASPECTOS ÉTICOS

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 base al 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



**Figura 2.** Folleto informativo  
Fuente: elaboración propia



Hospital de Clínicas. El consentimiento informado se solicitó al inicio de la encuesta, como requisito excluyente para poder realizarla.

## RESULTADOS

Mil novecientos tres personas iniciaron el cuestionario y 44 desistieron, por lo que finalmente se encuestaron a 1859. La media de edad de las participantes fue 38.7 años (DS: 11.55; rango 18-80). El 73% (1357) residía en el departamento de Montevideo y el resto (27%, 502), en el interior del país.

En cuanto al nivel educativo, el 46.4%, (863) tenía educación terciaria completa, 45% (836) secundaria completa, mientras que el 8.4% (156), primaria completa.

Con respecto a los prestadores de salud, el 89.3% (1660) contaba con cobertura privada, el 9.7% (180) con salud pública, y el 1% (19) no tenía cobertura de salud.

Ante dudas acerca de su salud, el 95% (1776) de las encuestadas manifestaron consultar a los servicios de salud; no obstante, un 43% (799) comentó que también consultaba en internet.

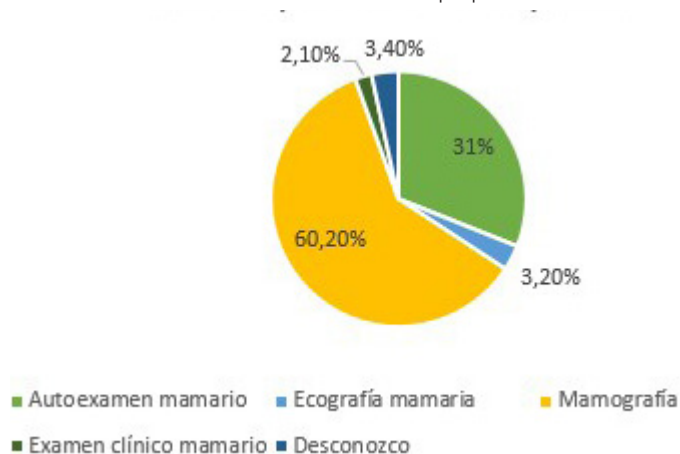
Acerca de la información que brindan los médicos en las consultas sobre el CM, el 49.6% (922) manifestó que es parcialmente suficiente, un 28.1% (522) consideró que es insuficiente, y solo el 16% (297) la consideró suficiente.

En cuanto a los conocimientos que las encuestadas manejaban sobre el CM, la enorme mayoría (75.1%, 1396) era consciente de que se trata del cáncer con mayor mortalidad en mujeres. Aproximadamente la mitad (52%, 967) de las participantes planteó que 3 de cada 10 mujeres tienen probabilidad de desarrollar dicho cáncer. Sin embargo, un porcentaje no despreciable, 18.4% (342), respondió desconocer cuántas mujeres tienen riesgo de desarrollar cáncer de mama en nuestro país.

Al ser consultadas acerca de cuál es la prueba que ha logrado disminuir la mortalidad por CM, un 60.2% (1119) refirió la mamografía, mientras que un 31% (576) pensaba que era el autoexamen mamario (Figura 3).

**Figura 3.** Respuestas a la pregunta sobre qué estudio disminuye la mortalidad por CM

Fuente: elaboración propia

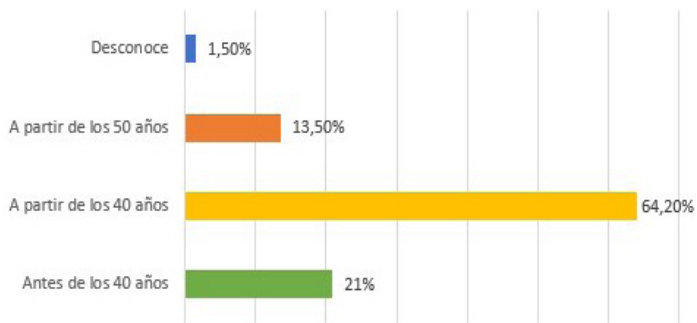


Con respecto a la utilidad de la mamografía, un 88.9% (1653) contestó que se utiliza para detectar precozmente el CM, un 9.5% (177) que previene el desarrollo de la enfermedad, y un 1.1% (20) que no tiene ninguna utilidad.

Dentro del rango etario establecido por el MSP como población de tamizaje mamográfico, se encuestaron a 446 personas, de las cuales el 99.3% (443) se realizaron una mamografía alguna vez.

Sobre a qué edad está indicado comenzar con el tamizaje mamográfico en población de riesgo promedio, el 64.2% (1193) respondió que a partir de los 40 años; el resto de los datos, se muestran en la Figura 4.

**Figura 4.** Edad de inicio de la mamografía de tamizaje según mujeres  
Fuente: elaboración propia



En lo que respecta a la frecuencia con la que debe realizarse la mamografía, el 60.5% (1125) contestó que anualmente, y el 35.5% (660) que cada dos años. En lo referente a la edad de finalización, el 65.9% (1225) consideró que la misma no tiene límite de edad; mientras que el 11.2%, 10.7% y 9.6% eligió las opciones: desconozco, 69 años y 74 años, respectivamente.

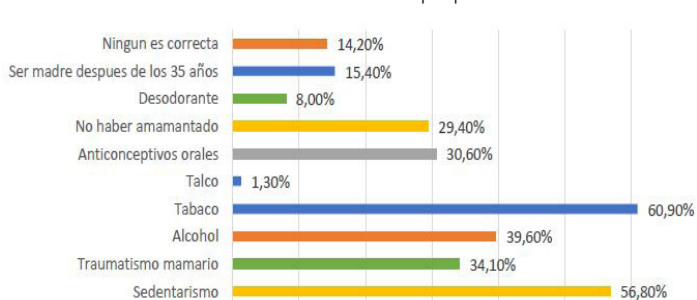
De las mujeres encuestadas, un 66.8% (1242) mencionó que se le ha realizado un examen mamario en alguna consulta médica, versus el 27.3% (617), a quienes nunca se lo han realizado.

La mayor parte (68.3%, 1270) de las encuestadas, refirió que se realiza autoexamen mamario.

El 60% de las mujeres participantes (1115) comentaron que los hábitos saludables pueden contribuir a prevenir el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto a los factores de riesgo, los seleccionados con mayor frecuencia por las mujeres, fueron: tabaco (60.9%, 1132), obesidad (57%, 1060) y sedentarismo (56.8%, 1056). Un 14.2% (264) consideró que ninguna de las opciones representaba un riesgo (Figura 5).

**Figura 5.** Factores de riesgo para CM, según mujeres encuestadas  
Fuente: elaboración propia



Vinculando las respuestas a la pregunta: "Si usted tiene alguna duda respecto a su salud ¿dónde consulta?" con los diferentes niveles educativos, los resultados más destacados fueron los que se muestran en la Tabla 1.

Con respecto al CM, el 78.1% (674) de las mujeres con terciaria completa consideró que es el que presenta mayor mortalidad en mujeres. A medida que va decreciendo el nivel educativo, también decrece el porcentaje que responde eso, llegando a un 50% (2), en las mujeres que tenían primaria incompleta (Tabla 2).

**Tabla 1.** 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	14/79.2	1/8.3	3/12.5	0	0
Secundaria incompleta	82/60.1	9/6.7	44/32	2/1.1	0
Secundaria completa	131/64.3	1/0.8	68/33.1	2/1.1	1/0.8
Terciaria incompleta	290/45.7	22/3.4	306/48.2	4/0.7	12/1.9
Terciaria completa	508/58.5	25/2.5	323/37.2	3/0.1	10/1.1

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** 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, %)	Solo lo padecen las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama (N, %)	Desconozco (N, %)
Primaria Incompleta	2/50	1/25	0	0	1/25%
Primaria completa	9/50	4/20.8	1/8.3	0	4/20.8
Secundaria incompleta	83/60.7	16/11.8	13/9.6	1/0.6	24/17.4
Secundaria completa	140/68.4	16/8	19/9.5	3/1.5	25/12.5
Terciaria incompleta	490/77.2	50/7.9	37/5.9	6/1	51/8
Terciaria completa	674/78.1	88/10.2	46/5.3	2/0.2	53/6.3

Fuente: elaboración propia.

En relación a la prueba de tamizaje que ha logrado disminuir la mortalidad por CM se observó que, independientemente del nivel educativo, la mayoría de las mujeres consideraban a la mamografía como la prueba de elección (Tabla 3). En concordancia con lo anterior, el 83.4% de las participantes, respondieron acertadamente que la mamografía es útil para diagnosticar precozmente el CM, sin importar, igualmente, su nivel educativo.

Sin embargo, dentro del grupo con primaria incompleta, gran parte (3 de 4 mujeres) consideró al autoexamen mamario como la prueba idónea, y todas mencionaron realizarlo.

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 está indicada a partir de los 40 años, siendo esta tendencia mayor entre las encuestadas con mayor nivel educativo. Por el contrario, se observó que a menor nivel educativo, existe un porcentaje mayor de mujeres que pensaba que la misma debe ser indicada antes de los 40 años (Tabla 4).

Respecto a la información que brindan los médicos sobre el cáncer de mama, se observó que a mayor nivel educativo consideraban, en mayor proporción,



que la información era insuficiente.

**Tabla 3.** Respuestas a la pregunta sobre qué estudio disminuye la mortalidad por CM, según nivel educativo

Nivel educativo/ Respuestas	Mamografía (N. %)	Autoexamen mamario (N. %)	Ecografía mamaria (N. %)	Examen clínico mamario (N. %)	Desconozco (N. %)
Primaria Incompleta	1/25	3/75	0	0	0
Primaria completa	10/62,5	3/16,7	2/8,3	1/4,2	2/8,3
Secundaria incompleta	80/58,4	35/25,8	9/6,7	8/5,6	5/3,4
Secundaria completa	105/51,7	67/33,1	13/6,5	6/3	12/5,7
Terciaria incompleta	419/66,1	177/27,9	14/2,3	10/1,6	14/2,2
Terciaria completa	503/58,3	290/33,7	23/2,5	15/1,7	32/3,7

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4.** 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. %)	Desconozco (N. %)
Primaria Incompleta	3 /75	1/25	0	0
Primaria completa	9/50	8/45,8	1/4,2	0
Secundaria incompleta	45/33,1	88/64	3/2,2	1/0,6
Secundaria completa	58/28,5	120/59,3	22/10,6	3/1,5
Terciaria incompleta	95/15	391/61,7	140/22,1	8/1,2
Terciaria completa	232/20,7	758/67,6	111/9,9	20/1,8

Fuente: elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Nuestro estudio logró reclutar 1859 participantes, lo que representa una muestra numerosa. No obstante, al analizar los datos hay que tener en cuenta que la encuesta fue realizada por medio de plataformas digitales, siendo el acceso a internet, la disponibilidad de dispositivos electrónicos y la forma de su difusión, una barrera para llegar a ciertas poblaciones, lo que puede 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%, 1497), así como su cobertura de salud (cobertura privada 89,3%, 1660), son elementos a tener en cuenta a la hora de interpretar los datos, ya que éstos también podrían introducir un sesgo en el análisis.

En el presente estudio se incluyó un escaso número de mujeres con educación primaria incompleta, por lo que nuestros resultados pueden no ser extrapolables para este subgrupo.

Positivamente, la amplia mayoría de las mujeres conocían la existencia del CM, el lugar que ocupa en las causas de mortalidad en nuestro país, así como 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 CM, realizadas 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 respondió que dicha prueba ha logrado descender la mortalidad, pese a 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, en concordancia con las recomendaciones de la Guía del MSP (7) y otras guías internacionales<sup>(8, 9)</sup>.

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.

El 55,1% de las encuestadas (1024) respondieron que ante la presencia de dudas sobre su salud deciden consultar en primera instancia, en consultorio médico; sin embargo, al correlacionar el nivel educativo máximo alcanzado se vio reflejado que cuanto mayor es el mismo, las pacientes deciden evacuar sus dudas sumando otras herramientas autodidactas (redes sociales o consultas por internet). Esto 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 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 CM, es insuficiente. Consideramos 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%, 443) las encuestadas que se encuentran entre los 50 y 69 años, se realizaron en al menos alguna oportunidad, una mamografía. Esto podría ser explicado, aunque sea en parte, por la ley 17.242 art. 2<sup>º</sup><sup>(10)</sup>, que otorga a las mujeres un día al año de licencia especial con goce de sueldo para realizársela, siendo el estudio, gratuito, en forma bianual (Ordenanza del MSP N.º 842.)<sup>(11)</sup>. Esto, a los efectos de facilitar la

conurrencia a la realización del examen, ayudando también para ello 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, reflejada también en el estudio "Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas"<sup>(3)</sup>.

El 73.5% de las encuestadas (1366) cree que la mamografía está indicada a partir de los 40 años, a pesar de que la Guía del MSP (diseñada y publicada en el 2015), recomienda el tamizaje sistemático entre los 50-69 años. A la hora de interpretar estos resultados debemos tener en cuenta que, si bien la Guía no recomienda el tamizaje sistemático entre los 40 y 49 años, propone que cada paciente discuta con su médico los beneficios (considerando el riesgo inherente de cada paciente) y potenciales riesgos de realizar tamizaje mamográfico, ofreciéndole la realización del mismo, si ella lo desea o su riesgo lo justifica.

Las recomendaciones realizadas en la Guía se basan en los beneficios y riesgos esperados al realizar la mamografía, y se expresan en términos de número de mujeres a las que se debe realizar dicho estudio, cada dos años -durante 10-11 años- para evitar una muerte y, para ese número de mujeres, cuántos diagnósticos erróneos (falsos positivos) se realizaron (que requirieron biopsias, tratamiento innecesario). Cabe destacar que la decisión de recomendar mamografía anual, a partir de los 40 años, se basa fundamentalmente en el impacto sobre la mortalidad, sin considerar mayormente los efectos adversos<sup>(12, 13)</sup>.

Un resultado destacable es el hecho de 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 al 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 de la paciente.

## CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres encuestadas, piensa que el CM es frecuente (52%, 1255) y una enfermedad parcialmente prevenible (60%, 1448), y reconocen ciertos factores de riesgo modificables como el tabaco, la obesidad y el sedentarismo, factores que están asociados al CM demostrados en estudios nacionales. Esto podría tomarse como un punto a favor para lograr

mayores cambios en los hábitos para su prevención.

Los resultados obtenidos en este estudio, en cuanto a la percepción por parte de las mujeres sobre la importancia del CM y el rol que juegan las campañas de prevención (de la CHLCC y MSP), fueron adecuados. A la hora de interpretar dichos resultados, no debemos olvidar que el trabajo se realizó con base en una muestra de conveniencia y que no refleja el conocimiento de toda la población, sino que se trata de una población mayoritariamente joven y con un nivel educativo alto. Por otra parte, la mayoría de las encuestadas consideró que el tamizaje mamográfico debe comenzar a los 40 años de edad, lo que revela la importancia de ampliar las herramientas de difusión, para lograr que la Guía del MSP pueda llegar a todo el personal médico que realice detección temprana de cáncer de mama (médicos de familia, ginecólogos, médicos generales, parteras, etc).

## REFERENCIAS

1. **Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.** Situación Epidemiológica del Uruguay en relación al Cáncer. Montevideo: CHLC, 2020 (Internet). (citado 4 de junio 2021). Disponible en: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Situacion-Epidemiologica-del-Uruguay-en-relacion-al-Cancer--Mayo-2020-uc108>
2. **Organización Mundial de la Salud.** Cáncer de mama (Internet). Who.int. (citado 29 de mayo 2021). OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. **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. *AnFaMed.* 2018;5(2):63-74.
4. **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. *Breast Cancer (Auckl).* 2021;15:11782234211006667.
5. **Myers ER, Moorman P, Gierisch JM, Havrilesky LJ, Grimm LJ, Ghate S, et al.** Benefits and Harms of Breast Cancer Screening: A Systematic Review. *JAMA.* 2015;314(15):1615-34.
6. **Independent UK Panel on Breast Cancer Screening.** The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet.* 2012;380(9855):1778-86.
7. **Basso J, Lustemberg C, Quian J, Rosa R, Echevarría A.** Guía de Práctica Clínica de Detección Temprana del Cáncer de Mama. Montevideo: MSP, 2015. Pg. 9-27. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-deteccion-cancer-mama>
8. **National Comprehensive Cancer Network.** NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 1. NCCN, 2021. Disponible en: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf)
9. **Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, Woolf SH.** Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2002;137(5 Part 1):347-60. doi: 10.7326/0003-4819-137-5\_part\_1-200209030-00012. PMID: 12204020.
10. **Parlamento.** Ley N° 17242 (Internet). (citado 17 de noviembre de 2021). Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17242-2000>

11. **Ministerio de Salud Pública.** Ordenanza N° 842/015 Exoneración de tasas moderadoras de mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (Internet). Montevideo: MSP; 2021 (citado 20 de noviembre de 2021). Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-842015-exoneracion-tasas-moderadoras-mamografias-mujeres-entre>
12. **Canadian Task Force on Preventive Health Care.** Recommendations on screening for breast cancer in women. Canadian Task Force on Preventive Health Care; 2018. Disponible en: <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2018/11/Breast-Cancer-GL-Stakeholder-Presentation-Nov-9.pdf>
13. **Schünemann HJ, Lerda D, Quinn C, Follmann M, Alonso-Coello P, Rossi PG, et al.** European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) Contributor Group. Breast Cancer Screening and Diagnosis: A Synopsis of the European Breast Guidelines. *Ann Intern Med.* 2020;172(1):46-56.

#### **Nota de contribución:**

Concepción: Natalia Camejo, Dahiana Amarillo, Cecilia Castillo, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón, Tatiana Milwa, María Barcia. Gabriel Krygier.

Diseño: Natalia Camejo, Dahiana Amarillo, Cecilia Castillo, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón, Tatiana Milwa, María Barcia.

Ejecución: Natalia Camejo, Dahiana Amarillo, Cecilia Castillo, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón, Tatiana Milwa, María Barcia

Análisis: Natalia Camejo, Dahiana Amarillo, Cecilia Castillo, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón, Tatiana Milwa, María Barcia.

Interpretación de los resultados: Natalia Camejo, Dahiana Amarillo, Cecilia Castillo, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón, Tatiana Milwa, María Barcia.

Redacción: Natalia Camejo, Dahiana Amarillo, Cecilia Castillo, Moira Bernate, Florencia Burguez, Eliana Darino, Adrián Deleón, Tatiana Milwa, María Barcia.

Revisión crítica: Gabriel Krygier.

#### **Nota del Editor:**

El editor responsable por la publicación de este artículo es Enrique Barrios.

**Recibido:** 18/02/2022

**Aceptado:** 06/05/2022