

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Título: “Evaluación del conocimiento sobre las pautas de detección precoz del Cáncer de Mama en una población de estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina”

Alumna: Sala, Marina Inés

Tutor: Dr. Muñoz, Miguel

Co-Tutor: Dr. Ivancich, Rodolfo F.

Marzo 2013



Quiero expresar un sincero agradecimiento a mi tutor Dr. Miguel Muñoz y co-tutor Dr. Rodolfo F. Ivancich por confiar en mi proyecto, a la Prof. Adriana Arca por colaborar en el análisis de los datos.

*A las autoridades de la Universidad Nacional de Rosario – Facultad de Ciencias Médicas por permitirme la realización de las encuestas.
A los Directivos y Docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana sede regional Rosario, por su paciencia y dedicación a lo largo de todos estos años.*

Finalmente a Mi Familia, en especial a mi madre, mi marido y amigas/os por su apoyo incondicional, mi eterno agradecimiento y todo mi amor.

Marina I. Sala.

Marzo 2013

Índice

Resumen.....	1
Introducción	3
Marco Teórico	4
Neoplasia – Cáncer	4
Cáncer de Mama	4
El Cáncer de Mama en El Mundo y En Nuestro País	6
Prevención y Promoción de la Salud	6
Métodos de Prevención Secundaria / Screening en Cáncer de Mama:.....	9
• Autoexamen mamario:	9
• Examen Clínico Ginecológico:.....	11
• Mamografía:	11
• Ecografía:.....	13
Problema	15
Objetivos	15
General:.....	15
Específicos:.....	15
Materiales y Métodos	16
Resultados.....	18
CUADRO Nº 1	18
CUADRO Nº 2	19
CUADRO Nº 3	19
CUADRO Nº 4	21
CUADRO Nº 5	21
CUADRO Nº 6	22
CUADRO Nº 7	22
CUADRO Nº 8	23

CUADRO Nº 9	23
CUADRO Nº 10	24
CUADRO Nº 11	24
CUADRO Nº 12	25
CUADRO Nº 13	25
CUADRO Nº 14	26
CUADRO Nº 15	27
CUADRO Nº 16	28
CUADRO Nº 17	28
Discusión	30
Conclusión	33
Bibliografía	35
ANEXO I	38
ANEXO II	39

Resumen

Introducción: En el mundo mueren por cáncer alrededor de 7,6 millones de personas por año (OMS, 2007) y el Cáncer de Mama es el responsable de 519.000 de esas defunciones. En nuestro país el cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en mujeres, se producen 5400 muertes por año. Hay que tener en cuenta que utilizando correctamente los métodos de prevención secundaria / screening tenemos el 90% de probabilidad de curación en Cáncer menores a un centímetro.

Objetivo: Este trabajo intenta investigar cuál es el conocimiento que los futuros médicos de la ciudad de Rosario, que tienen acerca de prevención secundaria / screening para el Cáncer de mama.

Materiales y Métodos: Se llevó adelante un estudio descriptivo de corte transversal, en base a 149 encuestas, realizadas en los meses de junio, julio y agosto del año 2012 en la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a alumnos del último año de la carrera de Medicina.

Resultados:

- Menos de la mitad de los encuestados reconoce como factores de riesgo para el Cáncer de Mama a: Uso de anticonceptivos, otras enfermedades de la mama, sobrepeso, sedentarismo y alcohol.
- Más de la mitad de los encuestados no saben cuáles son los canceres que mayor mortalidad tienen en la mujer.
- El 47% de los mismos desconoce a qué edad se sugiere comenzar con el autoexamen mamario.
- Solo el 22,6% sabe indicarle a una mujer en que momento del ciclo menstrual debe realizarse el autoexamen mamario.
- Todos los encuestados sabían lo que es la mamografía, pero más de la mitad de los encuestados no saben a qué edad deben comenzar, las mujeres sin antecedentes de cáncer de mama, a realizarse una mamografía. En cambio la mayoría sabe a qué edad debe comenzar a realizarse una mamografía las mujeres con antecedentes de cáncer de mama.

- Poco más de la mitad sabe cuándo debe utilizarse la Ecografía como método de detección secundaria / screening para el cáncer de mama.

Conclusión: Considero que este trabajo no arroja resultados positivos, ya que los encuestados son los futuros médicos a cargo del cuidado de nuestra población.

Sabemos la importancia de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Todos los profesionales de la salud deberíamos conocer cuáles son los métodos y cómo aplicarlos. En este caso hablamos solo del Cáncer de Mama, pero también de todas las patologías que posean métodos de detección temprana, asegurando cantidad y calidad de vida.

Palabras Claves: Cáncer de mama, detección primaria, screening, factor de riesgo, autoexamen mamario, consulta clínica, mamografía, ecografía.

Introducción

A lo largo de mi carrera he escuchado y aprendido lo importante que es la detección precoz de las enfermedades, sobretodo el cáncer. Todos los que estamos en el área de la salud sabemos que una neoplasia detectada en sus inicios traerá menor morbi-mortalidad para los pacientes. Y es ahí donde surge mi cuestionamiento, sabemos, los alumnos del último año de la carrera de medicina cuáles son y cómo se aplican los métodos de screening para aquellas enfermedades de alta prevalencia y en las cuales la intervención precoz puede modificar su conducta biológica? Como era demasiado amplio decidí acotarlo solo al cáncer de mama, ya que éste, a pesar de haber muchos métodos de detección precoz sigue causando muertes: El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, representa el 16% de todos los cánceres femeninos.

Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004). Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Coleman et al., 2008). La bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. (1)

En nuestro país el cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en mujeres, se producen 5400 muertes por año. La tasa de mortalidad por cáncer de mama en el país es de 20,1 cada 100.000 mujeres. Se estima que se producirán 18.000 nuevos casos por año, lo cual representa el 17,8% del total de incidencia de cáncer en Argentina. Para el cáncer de mama la detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de un centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación. (2)

Marco Teórico

Neoplasia – Cáncer:

Se entiende por neo-formación o neoplasia al proceso de “crecimiento nuevo”, una masa anormal de tejido cuyo crecimiento excede y no está coordinado con el de los tejidos normales, y persiste de la misma manera en exceso tras cesar el estímulo que suscitó el cambio. A la vez la palabra “cáncer” es la denominación habitual de todos los tumores malignos. Se cree que la palabra “Cáncer” proviene de la palabra Cangrejo en latín, probablemente porque un cáncer se adhiere a cualquier parte a la que se agarra de una manera obstinada, como un “cangrejo”. (3)

Cáncer de Mama:

El Carcinoma de mama presenta una diversidad de tipos histopatológicos, de los cuales algunos son frecuentes y otros raros. La mayor parte de estos se originan en los conductos (aproximadamente 80%): Carcinoma Ductal que luego de una etapa intraductal invaden el estroma y se convierten en carcinomas infiltrantes. Y con menor frecuencia en los lobulillos (10 – 15%). Hay además una serie de tipos histológicos de carcinomas infiltrantes, probablemente de origen ductal y de observación menos común, que se separan de los anteriores por sus características especiales. Otro tanto (3 – 5 %) ocurre con la enfermedad de Paget del pezón, que tiene cualidades propias que la individualizan del resto de los carcinomas de mama. A menudo se asocian dos o más tipos histológicos en el mismo caso, aunque por lo general hay un tipo predominante. (4)

Ésta es una enfermedad multifactorial, donde intervienen una serie de condiciones individuales (genéticos, hereditarios, medio ambientales y de estilos de vida), esta interacción se encuentra reflejada dentro de lo que llamamos Factores de Riesgo.

Estos pueden dividirse en:

- **Factores de Riesgo No Modificables:**

-Sexo femenino

-Edad entre 45 – 55 años

-Genética: mutación en genes BRCA 1 y BRCA 2 (genes asociados al desarrollo de Cáncer de Mama y Ovario, un síndrome heredo-familiar infrecuente “1-2%” pero que conlleva una alta incidencia de estos Cánceres a los portadores de la mutación) y cambios en otros genes (ATM, p53, CHEK2, PTEN, CDH1, STK11).

-Antecedentes familiares de Cáncer de mama.

-Antecedentes personales de Cáncer de mama.

-Raza y origen étnico: En general, las mujeres de raza blanca tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer cáncer de mama que las mujeres de raza negra, aunque éstas últimas tienen una mayor probabilidad de morir de este cáncer. Sin embargo, en las mujeres menores de 45 años de edad, el cáncer de mama es más común en las mujeres de raza negra. Las mujeres asiáticas, hispanas e indias americanas tienen un menor riesgo de padecer y morir de este cáncer.

-Afecciones benignas de mama:

*No proliferativas: Fibrosis y/o quiste simple, hiperplasia leve, adenosis, fibroadenoma simple, tumor filoide, un solo papiloma, necrosis adiposa, mastitis, ectasia ductal, otros tumores benignos (lipoma, hamartoma, hemangioma, neurofibroma).

*Proliferativas sin atipia: hiperplasia ductal usual, fibroadenoma complejo, adenosis esclerosante, varios papilomas o papilomatosis, cicatriz radial.

*Proliferativas con atipia: hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobulillar atípica.

-Período menstrual: Menarca precoz (menor a 12 años) y menopausia tardía (mayor a 55 años).

-Antecedentes de radiación de tórax.

- **Factores de Riesgo Modificables:**

-Maternidad: Nulíparas o primíparas después de los 30 años.

- Uso de Anticonceptivos orales
- Terapia hormonal post-menopausia (a fines estéticos)
- Lactancia: mujeres que no amamantaron a sus hijos.
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Sobre peso u obesidad (aumenta el riesgo más de 5 veces)
- Actividad física. (5)

El Cáncer de Mama en El Mundo y En Nuestro País

El Cáncer de mama es el Cáncer más frecuente en la mujer (16% de todos los cánceres femeninos), junto al Cáncer de pulmón, y es la segunda causa de muerte por cáncer, entre las mujeres en los países desarrollados y en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

Se estima que, mundialmente, se producen alrededor de 1.200.000 casos nuevos de Cáncer de Mama por año, que implican más de 500.000 muertes. La mortalidad por Cáncer de Mama en los países del continente americano oscila entre 9,7 por 100.000. La Republica argentina tiene la segunda tasa de mortalidad en el continente (21,8 por 100.000), lo que se traduce en alrededor de 5.400 muertes por año. (6)

Prevención y Promoción de la Salud

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen por objetivo el fomento y defensa de la salud y prevenir enfermedades, mediante actuaciones que inciden sobre las personas. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades y de prevenir las enfermedades específicas cuya historia natural sea conocida y se disponga de instrumentos de prevención primaria o secundaria efectivos y eficientes (inmunizaciones, quimioprolaxis / quimioprevención, educación sanitaria, screening).

La definición más amplia de prevención es la formulada por la "Canadian Task

Force on Periodic Health Examination" (1979): "Cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión". Se trata, pues, no sólo de evitar la ocurrencia de la enfermedad o afección, que es lo que clásicamente se ha entendido como prevención sino también de, una vez aparecida la enfermedad, detener su curso hasta conseguir la curación o, en caso de imposibilidad, retardar su progresión el máximo posible. La aplicación del concepto de niveles de prevención es posible porque, tal como se acaba de mencionar, todas las enfermedades presentan en su "historia natural" unos períodos más o menos bien definidos, en cada uno de los cuales es posible la aplicación de algún tipo de medidas preventivas. En general, en la actualidad las actividades preventivas se clasifican en tres niveles: *prevención primaria, secundaria y terciaria*. Las dos primeras son las únicas de interés en medicina clínica preventiva. La prevención primaria tiene por objeto disminuir la probabilidad de ocurrencia de las afecciones y enfermedades. Desde un punto de vista epidemiológico pretende reducir su incidencia. Las medidas de prevención primaria actúan en el período pre-patogénico de la historia natural de la enfermedad, antes del comienzo biológico, es decir, antes de que la interacción de los agentes y/o factores de riesgo con el huésped dé lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad. Hoy día se suelen distinguir dos tipos de actividades de prevención primaria: las de protección de la salud, que se ejecutan sobre el medio ambiente, y las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se ejecutan sobre las personas. La prevención secundaria actúa sólo cuando la primaria no ha existido o si ha existido pero ha fracasado. Una vez se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de su progresión mediante el tratamiento precoz y oportuno, en la etapa pre-sintomática, lo que en algunos casos mejora el pronóstico de la afección en relación al tratamiento efectuado después del diagnóstico habitual. Desde un punto de vista epidemiológico, la prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad preclínica. Cuando las lesiones patológicas son irreversibles y la enfermedad está bien establecida y ha pasado a la cronicidad, hayan aparecido o no secuelas

(limitación funcional somática o psíquica) interviene la prevención terciaria. Su objetivo es retrasar el curso de la enfermedad y atenuar las incapacidades cuando existan. Cualquier medida que evite la progresión de la enfermedad hacia la invalidez y mejore las funciones residuales en el caso de invalideces ya establecidas se considera como prevención terciaria. En todos estos casos la rehabilitación y reinserción social del enfermo con objeto de que se pueda valer y cuidar por sí solo y se pueda integrar a su vida normal en la sociedad son fundamentales.

La medicina clínica preventiva, es decir, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante acciones que inciden sobre las personas, ejecutadas en el ámbito clínico, se lleva a cabo mediante cuatro grandes grupos de acciones preventivas, tres de prevención primaria (educación sanitaria, inmunizaciones preventivas y quimioprofilaxis/quimioprevención) y una de prevención secundaria (screening o cribado). (7)

Screening, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “el uso de pruebas sencillas a través de una población sana con el fin de identificar a las personas que tiene la enfermedad, pero que aún no tienen síntomas”. (8)

En un programa de prevención secundaria/screening eficaz se deben encontrar cánceres con un tamaño menor y en un estadio precoz de lo que se encontraría sin screening.

Antes de la implementación del screening a gran escala, la mayoría de los cánceres, en este caso el cáncer de mama, crecían tanto como para que las mujeres y sus médicos se los notaran. Por lo tanto las pacientes llegaban a la consulta con tumores en un momento evolutivo, en el cual las medidas terapéuticas perdían efectividad.

El principal beneficio de la prevención secundaria/screening, como se mencionó anteriormente, es la posibilidad de que en un estadio clínico relativamente temprano de la enfermedad, las pautas terapéuticas específicas permitan al individuo intentar la curación, y de no ser así prolongar su vida con el menor costo físico, social y de recursos humanos posibles. En ese sentido los beneficios secundarios incluirían una reducción en la magnitud de la intervención, al tratar lesiones en un estadio precoz (menos cirugía y exposición a la quimioterapia), así como los beneficios sociales que giran en

torno a la importancia de la mujer para su familia y la pérdida de productividad y contribuciones a la sociedad que surgen de la muerte prematura de esta persona.

(9)

La importancia de la prevención secundaria/screening se ve reflejada en que si bien es cierto que la incidencia global de Cáncer de Mama ha aumentado, probablemente por la dificultad y complejidad de la implementación de medidas de prevención primaria, la mortalidad específica por esta patología ha disminuido notoriamente (cerca de un 25%) de acuerdo con los últimos datos de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network).

(10) (11)

Esto podría interpretarse en dos direcciones:

- 1) el diagnóstico temprano de la enfermedad garantiza mayor eficacia en la terapéutica. (Implementando los métodos de prevención secundaria / screening).
- 2) el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento, que incluyen el desarrollo de moléculas de alta efectividad terapéutica, desarrolladas en base a un conocimiento de la biología molecular y el genoma tumoral. De tal manera se desprende el rol protagónico médico y social que tiene la prevención en el Cáncer de Mama.

Métodos de Prevención Secundaria / Screening en Cáncer de Mama

- Autoexamen mamario: a partir de los 20 años de edad, se debe informar a las mujeres acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen mamario. La mujer debe familiarizarse con el aspecto normal de sus senos, mediante la observación y palpación, y notificar de inmediato a su médico cualquier cambio que note. Este debe realizarse luego de la menstruación (5 a 7 días después), período en el cual las mamas se encuentran menos sensibles. A la vez debe realizarse cada 30 días. La mujer debe:
 - Colocarse en decúbito dorsal, con el brazo derecho flexionado detrás de la cabeza.
 - Utilizar las yemas de los tres dedos del medio para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en la mama derecha mediante la realización de movimientos circulares contiguos. Debe aplicar 3 niveles de presión

diferente para así poder palpar toda el área del tejido de la mama. Debe mover las yemas de sus dedos de arriba hacia abajo, comenzando con una línea imaginaria que vaya desde la axila hasta el esternón y se mueva por toda el seno, llegando de arriba hacia abajo hasta tocar las costillas y de abajo hacia arriba hasta tocar la clavícula.

- Repetir lo mismo con el seno izquierdo colocando el brazo izquierdo flexionado detrás de la cabeza y palpando con la mano derecha.
- De pie y frente a un espejo, con ambas manos presionando firmemente sus caderas, debe observar sus mamas para detectar cualquier cambio de forma, tamaño, contorno, formación de pozos, enrojecimiento, escamosidad de los pezones o de la piel de las mamas. Luego presione ligeramente ambos pezones y observe si presenta alguna secreción.
- De pie o sentada con el brazo derecho ligeramente extendido palpar con la mano izquierda la axila derecha y viceversa. (12)

Por un largo tiempo se ha considerado la práctica del autoexamen mamario como un factor coadyuvante en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, lo que ha llevado a recomendarlo y a diseñar métodos para enseñar a practicarlo. Diversos estudios han analizados estos últimos, así como el perfil de las mujeres en relación a su mayor o menor constancia para mantener el hábito del autoexamen. Numerosas publicaciones le han atribuido también beneficios desde el punto de vista de su papel en la reducción de la mortalidad. Sin embargo, las grandes series prospectivas randomizadas no han logrado demostrar una disminución de la tasa de mortalidad atribuible a este factor, y por lo tanto cuestionan el recomendar su práctica. Se revisa la evidencia científica disponible (AU). (13)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), si bien no hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado. (14)

- Examen Clínico Ginecológico: Las mujeres luego de la primer relación sexual y antes de los 45 años deben comenzar a asistir a consultas clínicas o ginecológicas, en donde, además de realizarse el Papanicolaou correspondiente, se debe realizar un examen mamario similar al autoexamen mamario, solo que esta vez la mano exploradora será la del profesional. Esta debe realizarse por lo menos una vez al año.
- Mamografía: Es una radiografía del tejido mamario, mediante la utilización de rayos X de baja densidad. Por definición, involucra las proyecciones de imágenes mediolateraloblicua y cráneocaudal. Se debe indicar una mamografía por año después de los 45 años en mujeres sin antecedentes personales o familiares de cáncer de mama y una mamografía por año a partir de los 35 años en mujeres con antecedentes de cáncer de mama. Los informes que nos brinda, según BIRADS (Breast Imaging and Reporting Data System), son:
 - Categoría 0: es necesario realizar estudios por imágenes adicionales o comparar con mamografías anteriores. Esto significa que es posible que haya una anomalía que no sea visible o no esté definida con claridad y se necesiten exámenes adicionales, como el uso de una compresión puntual (se aplica compresión a un área menor cuando se hace el mamograma), vistas agrandadas, vistas especiales en el mamograma o ultrasonido. Esto sugiere también que se debe comparar el mamograma con exámenes anteriores para determinar si con el tiempo han ocurrido cambios en el área.
 - Categoría 1: Hallazgo negativo. No hay ninguna anomalía importante que reportar. Las mamas son simétricas, no hay bultos, estructuras distorsionadas, o calcificaciones sospechosas. Se recomienda seguimiento a intervalo normal.
 - Categoría 2: Hallazgo Benigno. Resultado de mamografía negativo, pero el médico prefiere describir el hallazgo como benigno, tal como calcificaciones benignas, ganglios linfáticos en el seno o fibroadenomas calcificados. Esto asegurará que otras personas que vean el

mamograma no interpretaran equivocadamente este hallazgo benigno como sospechoso. Este hallazgo se incluye en el informe del mamograma para ayudar en la comparación con futuras mamografías.

-Categoría 3: Hallazgo posiblemente benigno, se recomienda seguimiento a corto plazo. Los hallazgos en esta categoría tienen una muy buena posibilidad (más de 98%) de ser benignos (no cancerosos). No se espera que estos hallazgos cambien con el tiempo. Pero ya que no se ha probado que sea benigno, es útil ver si han ocurrido cambios a lo largo del tiempo en el área de interés. Por lo general, se hace seguimiento a los 6 meses cuando se repite la evaluación con imágenes y luego regularmente, hasta que se determine que el hallazgo está estable (usualmente un mínimo de 2 años). Este enfoque evita biopsias innecesarias, pero si el área cambia a lo largo del tiempo, permite hacer un diagnóstico en sus inicios.

-Categoría 4: Anormalidad sospechosa, se debe considerar una biopsia. Los hallazgos no parecen indicar de manera definitiva que sean cancerosos, pero pudiera ser cáncer. El radiólogo está lo suficientemente preocupado como para recomendar una biopsia. Los hallazgos en esta categoría tienen un rango amplio de niveles de sospecha. Por este motivo, algunos médicos pueden dividir esta categoría aún más:

*4A: hallazgo con una sospecha baja de que sea cáncer.

*4B: hallazgo con una sospecha mediana de que sea cáncer.

*4C: hallazgo de preocupación moderada de que sea cáncer, pero no tan alta como la Categoría 5.

No todos los médicos usan estas subcategorías.

-Categoría 5: Anormalidad que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno, se deben tomar las acciones adecuadas. Los hallazgos tienen la apariencia de cáncer y hay una alta probabilidad (al menos 95%) de que se sea cáncer. Se recomienda firmemente la realización de una biopsia.

-Categoría 6: Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada, se deben tomar las acciones adecuadas. Esta categoría se utiliza únicamente para hallazgos en un mamograma que ya han

demostrado ser cancerosos según una biopsia realizada con anterioridad. Los mamogramas se usan de esta forma para ver cómo el cáncer está respondiendo al tratamiento.

- **Ecografía:** Es el estudio complementario en aquellas anomalías detectadas mediante mamografía y es muy confiable en mamas densas. De hecho, este es el método más efectivo para el diagnóstico de tumores en mujeres con mamas densas. Además, es la modalidad primaria para la evaluación de masas palpables en mujeres menores a 30 años.

Mejora la especificidad de la mamografía en la caracterización de las masas, sirve de guía para las biopsias percutáneas y es la imagen de elección en los procedimientos percutáneos biopsicos.

-Categoría 0: Valoración Incompleta: Requiere evaluación adicional por otras modalidades de imagen. En algunos casos cuando la ecografía es el examen inicial de estudio pueden ser necesarios otros exámenes por imágenes como la mamografía. Otro ejemplo es cuando la mamografía y la ecografía no pueden diferenciar entre cicatriz y recurrencia de cáncer de mama tratado por lumpectomía y/o radioterapia en cuyo caso se podría recomendar la resonancia magnética.

Categoría 1: Valoración Completa: Hallazgo Negativo Esta categoría es para la ecografía sin anomalías (Fig.3), tales como: una masa, distorsión de su arquitectura, engrosamiento de la piel o micro calcificaciones.

-Categoría 2: Hallazgo Benigno Esencialmente es un reporte negativo para malignidad. Los quistes simples (Fig.4, 5), podrían ser considerados en esta categoría, así mismo los nódulos linfáticos intramamarios (también podrían ser considerados en la categoría 1), los implantes mamarios, cambios postquirúrgicos estables, probables fibroadenomas que no presentan cambios en sucesivos controles ecográficos.

-Categoría 3: Hallazgo probablemente benigno: Se sugiere seguimiento y control en tiempo corto Las masas sólidas bien circunscritas (Fig. 6); de forma oval y con orientación horizontal con mayor probabilidad son

fibroadenomas, aunque podrían tener menos del 2% de riesgo de malignidad. En esta categoría se pueden también considerar a los quistes complicados y a los conglomerados de microquistes para su seguimiento y control en tiempo corto.

-Categoría 4: Sospecha de Malignidad: Se debe considerar la posibilidad de biopsia Las lesiones de esta categoría pueden tener una probabilidad de malignidad lo suficientemente alta, intermedia de cáncer, la que varía entre 3% a 94%, con un VPP 30 – 34%. Una opción es catalogarlas como de baja, intermedia o moderada sospecha de malignidad. Considerar la posibilidad de Biopsia.

-Categoría 5: Altamente sospechosa de malignidad. Está indicada la biopsia La anormalidad identificada ecográficamente, en ésta categoría podría tener 95% de riesgo de malignidad; siendo importante identificar ganglios axilares metastásicos. La biopsia es necesaria para diagnóstico histopatológico.

-Categoría 6: Maligno, con biopsia conocida Esta categoría está reservada para lesiones con biopsia anterior conocida de lesión maligna.⁽¹⁵⁾

Problema

¿Cuál es el conocimiento sobre las pautas de detección precoz del Cáncer de Mama en una población de estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina?

Objetivos

General:

- Evaluar el conocimiento que tienen los futuros Médicos de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina, acerca de los métodos de prevención secundaria / screening disponibles actualmente para el Cáncer de Mama

Específicos:

- Analizar si los alumnos saben cuál es el cáncer más frecuente.
- Investigar si los futuros profesionales reconocen cuál es el cáncer de mayor mortalidad.
- Estudiar si los futuros médicos saben cuáles son los factores de riesgo del Cáncer de Mama.
- Conocer si los estudiantes pueden indicar y explicar cómo y cuándo deben las pacientes realizarse el Auto Examen Mamario.
- Evaluar si los alumnos conocen las indicaciones del Examen clínico.
- Investigar si los futuros profesionales saben cuándo deben indicar la realización de Mamografía.
- Estudiar si los estudiantes saben cuándo es necesaria la implementación de la Ecografía como método de Screening.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta, estructurada, auto-administrada, realizada durante el período comprendido entre los meses de junio - agosto de 2012 en la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. Constó de 17 preguntas cada una de ellas con una sola respuesta correcta (ver anexo I) anónimas (ver anexo II), realizadas a 74 alumnos del último año de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana y 75 alumnos del último año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario. Se incluían alumnos de ambos sexos, sin margen de edad del último año de la carrera de Medicina, de la Ciudad de Rosario. Se excluyó a los alumnos del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR) ya que no era una muestra representativa y solicitaban las encuestas por vía electrónica, dejando estas de ser fidedignas y contaban con una población de estudiantes dispuestos a responder la encuesta de sólo 5 personas.

Variables:

Alumnos del último año de la Carrera de Medicina de la Ciudad de Rosario:

Prevención secundaria / Screening:

- Autoexamen mamario
- Examen Clínico
- Mamografía
- Ecografía

Cáncer de Mama:

- Factores de Riesgo de Cáncer de mama
- Cáncer de mayor mortalidad en mujeres

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel para ser procesados. Para su análisis y presentación se confeccionaron Cuadros Estadísticos y Gráficos. Se trabajó con valores absolutos y porcentajes tanto en variables Cualitativas como Cuantitativas.

Resultados

Se tabularon 149 encuestas, 74 realizadas por los alumnos de 6° año de medicina de la Universidad Abierta Interamericana y 75 por los alumnos del último año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario.

CUADRO Nº 1

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LO QUE SIGNIFICA DESDE LA MEDICINA PREVENTIVA UN METODO DE PREVENCIÓN SECUNDARIA/SCREENING – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

Método de prevención secundaria/Screening	CANTIDAD	PORCENTAJE
Evitar que aparezca la enfermedad	26	17,4
Diagnóstico en pacientes asintomáticos	104	69,8
Aplicación de tratamiento efectivos para evitar incapacidades	14	9,4
Mejor cantidad y calidad de vida	5	3,4
TOTAL	149	100

La mayoría de los alumnos, el 70%, respondió correctamente: “Diagnóstico en pacientes asintomáticos”.

CUADRO Nº 2

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE CUAL ES EL CANCER MAS FRECUENTE EN LAS MUJERES – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Cuál es el cáncer más frecuente en las mujeres?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cáncer de Colon	1	0,7
Cáncer de Pulmón	19	12,8
Cáncer de Mama	125	83,9
Cáncer de Ovario	4	2,6
TOTAL	149	100

La gran mayoría de los alumnos, el 84%, respondió correctamente “Cáncer de Mama”.

CUADRO Nº 3

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE JERARQUIA EN EL CANCER DE MAMA – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Cuáles son los factores de riesgo que Ud. considera de jerarquía en el cáncer de mama?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Alcohol	28	18,8
Nuliparidad	117	78,5
Multiparidad	9	6,0
Menarca Precoz	94	63,1
Menarca Tardía	24	16,1
Primiparidad precoz	17	11,4
Primiparidad Tardía	75	50,3
Uso de Anticonceptivos	69	46,3
Lactancia	5	3,4

Sedentarismo	46	30,9
Menopausia precoz	25	16,8
Menopausia tardía	80	53,7
Antecedentes familiares de Ca. Mama	144	96,6
Antecedente personal de Cáncer	120	80,5
Radiaciones torácicas	81	54,4
Factores genéticos (BCRA 1 y 2)	118	79,2
Edad mayor a 45 años	106	71,1
Otras enfermedades de Mama	59	39,6
Sobrepeso	59	39,6
Tabaquismo	102	68,5

Los factores de riesgo de jerarquía en el Cáncer de Mama que más reconocen los alumnos del último año de Medicina y son correctos son: “Antecedentes familiares de Ca. Mama” (97%), “Antecedente personal de Cáncer” (81%), “Factores genéticos -BCRA 1 y 2- (79%)”, “Nuliparidad” (79%), “Edad mayor a 45 años” (71%), “Tabaquismo” (69%), “Menarca Precoz” (63%). En menor porcentaje reconocen como factores de riesgo y son correctos: “Menopausia Tardía” y “Radiaciones Torácicas” (54%), “Primiparidad Tardía” (50%), “Uso de Anticonceptivos” (46%), “Otras enfermedades de mama” y “Sobrepeso” (40%), “Sedentarismo” (31%) y “Alcohol”(19%).

CUADRO N° 4

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE CUAL ES EL/LOS CANCERES DE MAYOR MORTALIDAD EN LA MUJER – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Cuál es el/los Cánceres de mayor mortalidad en la mujer?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mama	17	11,4
Pulmón	5	3,4
Colon	4	2,7
Ovario	13	8,7
Mama y Pulmón	63	42,3
Pulmón y Colon	11	7,4
Mama, Pulmón y Colon	34	22,8
No contesta	2	1,3
TOTAL	149	100

La mayor mortalidad que reconocen los alumnos y la respuesta es correcta son “Mama y Pulmón” (42%).

CUADRO N° 5

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LO QUE ES EL AUTOEXAMEN MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Conoce Ud. Lo que es el Autoexamen mamario?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	149	100
No	0	0
TOTAL	149	100

Todos los alumnos encuestados conocen lo que es el Autoexamen mamario.

CUADRO N° 6

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE SI SABE COMO REALIZAR EL AUTOEXAMEN MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Sabe cómo realizar el autoexamen mamario?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	144	96,6
No	5	3,4
TOTAL	149	100

Se observa un porcentaje pequeño de alumnos que desconocen cómo realizar un examen mamario.

CUADRO N° 7

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE SI SABE EXPLICARLE A UNA PACIENTE COMO REALIZAR EL AUTOEXAMEN MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Sabe explicarle a una paciente cómo realizarlo?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	137	95,1
No	7	4,9
TOTAL	144	100

Se observa un porcentaje de casi el 5% de alumnos que no pueden explicarle a una paciente cómo realizar el autoexamen mamario.

CUADRO Nº 8

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE A QUE EDAD SUGIEREN COMENZAR CON EL AUTOEXAMEN MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿A qué edad sugeriría comenzar con el autoexamen mamario?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Antes de la menarca	2	1,5
Después de la menarca	73	53,3
A partir de los 20 años	45	32,8
A partir de los 30 años	17	12,4
TOTAL	137	100

Más de la mitad de los alumnos respondieron correctamente la edad para comenzar con el autoexamen mamario que es “Después de la menarca”.

CUADRO Nº 9

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DEL MOMENTO PARA LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

Ud. Indicaría que la realización del autoexamen mamario debe ser:	CANTIDAD	PORCENTAJE
En la 1º semana del ciclo menstrual (1º al 7º día)	49	35,8
En la 2º semana del ciclo menstrual (7º al 14º día)	31	22,6
En la 3º semana del ciclo menstrual (14º al 21º día)	25	18,2
En la 4º semana del ciclo menstrual (21º al 28 día)	32	23,4
TOTAL	137	100

Sólo el 22,6% de los alumnos respondieron correctamente. El momento para la realización del examen mamario es: “En la 2º semana del ciclo menstrual (7º al 14º día)”

CUADRO Nº 10

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE CADA CUANTO TIEMPO DEBE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Conoce Ud. cada cuánto debe realizarse un autoexamen mamario?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cada 15 días	9	6,6
Cada 30 días	79	57,7
Cada 3 meses	20	14,6
Cada 6 meses	17	12,4
Cada 12 meses	12	8,8
TOTAL	137	100

Más de la mitad de los alumnos respondieron correctamente. El tiempo en que debe realizarse el autoexamen mamario es: “Cada 30 días”.

CUADRO Nº 11

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LA EDAD EN QUE UNA MUJER DEBE COMENZAR A CONCURRIR A UNA CONSULTA MEDICA PARA EL EXAMEN CLINICO MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Conoce Ud. A qué edad debe una mujer comenzar a concurrir a una consulta médica para un examen clínico mamario?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Antes de la menarca	15	10,1
Antes de los 45 años	116	77,9
Después de los 45 años	15	10,1
Después de la menopausia	2	1,2
No contesta	1	0,7
TOTAL	149	100

El 78% de los alumnos respondieron correctamente. La edad en que una mujer debe comenzar a concurrir a una consulta médica para el examen clínico mamario es: “Antes de los 45 años”.

CUADRO Nº 12

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE CADA CUANTO DEBE UNA MUJER ASISTIR A UNA CONSULTA MEDICA PARA EL EXAMEN CLINICO MAMARIO – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Cada cuánto debe asistir una mujer a una consulta médica para un examen clínico mamario?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cada 6 meses	19	12,8
Cada 12 meses	127	85,2
Cada 18 meses	0	0,0
Cada 24 meses	2	1,3
No contesta	1	0,7
TOTAL	149	100

El 85% de los alumnos respondieron correctamente. Una mujer debe concurrir a una consulta médica para el examen clínico mamario cada: “12 meses”.

CUADRO Nº 13

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LO QUE ES UNA MAMOGRAFIA – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Conoce Ud. Lo qué es una Mamografía?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	149	100
No	0	0,0
TOTAL	149	100

Todos los alumnos conocen lo que es una Mamografía.

CUADRO N° 14

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LA EDAD EN QUE DEBE COMENZAR A REALIZARSE MAMOGRAFIAS COMO SCREENING DE CANCER EN MUJERES SIN ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES O PREDISPOSICIÓN GENETICA – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿A qué edad debe comenzar a realizarse Mamografías como screening de Cáncer de mama en mujeres <u>sin</u> Antecedentes personales, familiares o predisposición genética de Cáncer de Mama?	CANTIDAD	PORCENTAJE
A partir de los 35 años	9	6,0
A partir de los 40 años	69	46,4
A partir de los 45 años	56	37,6
A partir de los 50 años	13	8,7
A partir de los 55 años	2	1,3
TOTAL	149	100

El 38% de los alumnos solamente respondieron correctamente. Las mujeres sin Antecedentes personales, familiares o predisposición genética de Cáncer de Mama deben comenzar a realizarse Mamografías como screening de Cáncer de mama “a partir de los 45 años”.

CUADRO N° 15

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LA EDAD EN QUE DEBE COMENZAR A REALIZARSE MAMOGRAFIAS COMO SCREENING DE CANCER EN MUJERES CON ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES O PREDISPOSICIÓN GENETICA – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿A qué edad debe comenzar a realizarse Mamografías como screening de Cáncer de mama en mujeres <u>con</u> Antecedentes personales, familiares o predisposición genética de Cáncer de Mama?	CANTIDAD	PORCENTAJE
A partir de los 35 años	117	78,5
A partir de los 40 años	24	16,1
A partir de los 45 años	7	4,7
A partir de los 50 años	1	0,7
A partir de los 55 años	0	0,0
TOTAL	149	100

El 79% de los alumnos respondieron correctamente. Las mujeres con Antecedentes personales, familiares o predisposición genética de Cáncer de Mama deben comenzar a realizarse Mamografías como screening de Cáncer de mama “a partir de los 35 años”.

CUADRO Nº 16

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE CADA CUANTO TIEMPO DEBE REALIZARSE UNA MAMOGRAFIA. – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Cada cuánto debe realizarse?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cada 6 meses	17	11,4
Cada 12 meses	124	83,2
Cada 18 meses	1	0,7
Cada 24 meses	5	3,4
No contesta	2	1,3
TOTAL	149	100

El 83% de los alumnos respondieron correctamente. Las Mamografías deben realizarse “cada 12 meses”.

CUADRO Nº 17

CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL ULTIMO AÑO DE MEDICINA ACERCA DE EN QUE CASOS ES NECESARIO LA IMPLEMENTACION DE LA ECOGRAFIA COMO METODO DE PREVENCION SECUNDARIA/SCREENING DE CANCER DE MAMA. – UNR – UAI - Rosario – Año 2012.

¿Conoce en qué casos es necesario la implementación de la ecografía como método de prevención secundaria/screening de Cáncer de	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mamas fibrosas	78	52,3
Mujeres con Antecedentes familiares de Cáncer	30	20,1
Para remplazar a la mamografía.	8	5,4
No es necesaria en ninguna instancia	25	16,8
TOTAL	149	100

Más de la mitad de los alumnos, el 52% respondieron correctamente. La implementación de la Ecografía como método de prevención secundaria/Screening de Cáncer de Mama se realiza en “Mamas fibrosas”.

Discusión

Este trabajo evalúa el conocimiento sobre las pautas de detección precoz del Cáncer de Mama en una población de estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina. El estudio realizado por la Dra. Noraima Segura Martinez, “Conocimiento sobre detección precoz del Cáncer de Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de La Habana”, publicado el 14/08/2009 – Oncología, Medicina Preventiva y Salud Pública, en donde se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La población escogida fueron los estudiantes de Ciencias Médicas de primer año en las facultades “Cmte. Manuel Fajardo” de medicina y “Raúl González Sánchez” de estomatología en Ciudad de La Habana, mediante una encuesta anónima de 9 preguntas. ⁽¹⁶⁾ Sus objetivos:

1. Identificar el nivel de conocimientos en los estudiantes de primer año de las facultades de medicina “Comandante Manuel Fajardo” y de estomatología “Raúl González Sánchez”, en la detección precoz del cáncer de mamas relacionado con el autoexamen de mamas, edad más frecuente en que aparece y medios de diagnóstico que conocen.
2. Identificar las principales vías de adquisición de la información relacionada con el cáncer de mamas en los estudiantes encuestados.

Si comparamos la investigación de la Dra. Noraima Segura Martinez con mi trabajo podemos ver que, de la muestra que la doctora tomó, respecto al conocimiento que tenían acerca de cómo realizar el auto examen mamario, el 76,5% contestó correctamente, en el mismo trabajo el 49% no sabe en qué momento del ciclo realizarlo y casi el 60% sabe con qué frecuencia deben hacerlo.

En mi investigación el 47% desconoce a qué edad comenzar con el autoexamen mamario, el 77% no sabe en qué momento del ciclo menstrual debe realizarlo y más del 40% no sabe cada cuánto debe hacerlo.

Otra comparación que podemos hacer es acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama. En el estudio realizado en Cuba, se demostró que 72% no reconoce a la lactancia como factor protector, es decir, solo el 28% sabe que la

ausencia de lactancia es un factor de riesgo para dicho cáncer. En mi trabajo a penas el 3,4% identificó la lactancia como un factor de riesgo, podemos deducir que el 96,6% reconocen a la lactancia como protección ante un cáncer de mama.

Otro estudio similar realizado por Eliana Alejandra Georgef Horvat, Cecilia Analia Grela. Dra. Karen Ingrid Delgado Latapie, Dra. Daniela Yanina Morales, “NIVEL DE CONOCIMIENTO: AUTOEXAMEN MAMARIO EXPERIENCIA EN DOS FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (UNNE)” publicado en la Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 140 – Diciembre 2004. Pág. 13-15. (17)

Dicho trabajo de investigación basó su muestra en una población de estudiantes universitarias de la U.N.N.E pertenecientes al 6º año de la carrera de Medicina y al 5º año de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas.

En el estudio se realizaron 200 encuestas, cuestionarios de selección múltiple con cinco preguntas estructuradas y cuatro semi-estructuradas, de las cuales se incluyeron en el trabajo 158 y 42 fueron excluidas de la muestra por no cumplir con los requisitos mínimos indispensables. El objetivo que tenía la autora era:

1. Estimar el nivel de información referente al Cáncer de Mama en alumnas del 6º año de la Facultad de Medicina de la U.N.N.E y determinar la tasa de probabilidad de dichas alumnas que se realizan maniobras semiológicas para detectar el Cáncer de Mama.
2. Comparar los resultados obtenidos con datos hallados en alumnas de 5º año de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas respecto a la práctica de la semiología mamaria.

En lo que a mi trabajo respecta sólo interesa el primer objetivo, en el que se observó que el 100% de las alumnas de la Facultad de Medicina poseen información referente al cáncer de mama. Si lo comparamos con mi trabajo podría señalar que el 84% de los encuestados saben que el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres, el 97%

reconoce que tener Antecedentes familiares de cáncer de mama es un factor de riesgo al igual que poseer antecedente personales de cáncer que fue reconocido por un 81%, contar con factores genéticos -BCRA 1 y 2-, fue identificado por un 79%, también un 79% señaló la nuliparidad, un 71% la edad mayor a 45 años, un 69% marcó al Tabaquismo y mencionaron la menarca Precoz un 63%. En menor porcentaje reconocen como factores de riesgo: menopausia tardía y radiaciones torácicas (54%), primiparidad tardía (50%), uso de anticonceptivos (46%), otras enfermedades de la mama y sobrepeso (40%), sedentarismo (31%) y por último Alcohol (19%).

Conclusión

Para finalizar quisiera repasar algunos de los resultados obtenidos más relevantes para esta investigación:

- Casi el 60% ignora cuáles son los cánceres de mayor mortalidad en las mujeres.
- Sólo el 53% sabe a qué edad se sugiere comenzar con el autoexamen mamario.
- El 77,4% desconoce el momento correcto para realizar el autoexamen mamario.
- A penas el 38% reconoce a partir de qué edad deben las mujeres sin Antecedentes de Cáncer de Mama realizarse Mamografías.
- El 79%, en cambio, conoce a partir de qué edad deben las mujeres con antecedentes de cáncer de mama realizarse Mamografías.
- Alrededor del 50% no sabe el motivo por el cual se realiza Ecografía como método de prevención secundaria.

Hoy la mayoría de los alumnos que fueron encuestados ya están recibidos, y comenzando a ejercer la profesión, tanto en la Universidad Abierta Interamericana como en la Universidad Nacional de Rosario.

A pesar de que los porcentajes no son muy críticos, los que he destacado en esta conclusión sí son, por lo menos para tenerlos en cuenta.

Considero que en las escuelas de medicina de nuestra ciudad y a la fecha prevalece la búsqueda de enfermedades y el tratamiento de enfermos. Dejando en segundo plano la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, olvidandonos de detectarlas en estadios tempranos, en momentos donde tienen solución sin modificarle la vida a las personas, sin mutilarlos o sin pasar por tratamientos cruentos, tal como lo recomienda la OMS, donde menciona beneficios para los pacientes y para el estado, como el

nuestro que sostiene una Salud Pública y Gratuita para sus ciudadanos. Mi objetivo era evaluar el conocimiento de los futuros Médicos de la Ciudad de Rosario, lo cual se realizó mediante las encuestas. Considero que los resultados obtenidos y no son del todo satisfactorios. Para ser justa en esta conclusión quiero destacar que en mi Universidad, Universidad Abierta Interamericana, en diferentes cátedras tales como: Salud Pública, Oncología y Problemática del Mundo Actual nos introdujeron en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, lo cual debería haber generado en el alumnado la inquietud de investigar. Alcanzando de esta manera dos de los 4 principios básicos de la ética profesional: beneficencia y no maleficencia.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de Mama: Prevención y Control 2007. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html> [consultado el 20 de Diciembre de 2012]
2. Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. El Cáncer de Mama en cifras en Argentina 2004. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/inc/ciudadanos_cancer_mama_que_es.php [consultado el 20 de Diciembre de 2012]
3. Cotran, Kumar y Collins. Robbins. Patología estructural y funcional. 7ª ed, McGraw-Hill Interamericana, 2004. Pág 210 – 219.
4. Gori, Lorusso y Colaboradores. *Ginecología de Gori. 2º Ed. El ateneo, 2001. Pág. 689 – 695.*
5. American Cancer Society (ACS). Cáncer de seno: detección temprana, importancia de encontrar el cáncer de seno en sus inicios, 2011. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf> Pág. 1 - 10. [consultado el 17 de Marzo de 2012].
6. Viniegra, Paolino, Arrossi. Cáncer de mama en Argentina: Organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: Diagnóstico de situación del programa nacional y programas provinciales. 1ª ED. Organización Panamericana de la Salud – OPS. 2010. Pág. 13 – 23. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/inc/descargas/publicaciones/cancer_de_mama.pdf [consultado el 17 de Marzo de 2012]
7. Salleras. La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. Dirección general de salud pública. Departamento de sanidad y seguridad social. Generalidad de Cataluña. 1994. Pág. 7 - 9. Disponible en: <http://lbe.uab.es/vm/sp/old/docs/salud-publica/medicina-preventiva.pdf>

- [27 de Marzo de 2012].
8. World Health Organization (WOH): Early Detection of Cancer. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/en/> [consultado el 20 de Marzo de 2012].
 9. Hernández Quesada, Villalobos Lawrence. Efectividad de la Mamografía como método de screening en la prevención del Cáncer de mama. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. (revisión bibliográfica) LXIV (579) 2007. Pág. 82 – 84. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/579/art5.pdf> [consultado el 21 de Marzo de 2012]
 10. Humphrey, Helfand, Chan, Woolf. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the US Preventive Service Task Force. Ann Int Med 2002. Pág. 137: 347-360.
 11. NCCN (National Comprehensive Cancer Network) GUIDELINES. Version 1. 2011. Breast Cancer Screening and Diagnosis.
 12. American Society of Cancer. Cancer de Seno: Detección temprana. Actualización 2012. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-seno-deteccion-temprana-a-c-s-recs-b-s-e> [consultado el 21 de Diciembre de 12].
 13. Escobar, Herrera. Autoexamen mamario: su aporte en el diagnóstico precoz del cáncer de mama: ¿Qué dice la evidencia? Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología / Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2000. Pág. 407 - 411, 2000. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=285011&indexSearch=ID>

[consultado el 21 de Diciembre de 2012]

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: prevención y control. 2008 Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>

[consultado el 21 Diciembre de 2012]

15. American Collage of Radiology (ACR). Breast Imaging and Reporting Data System (BI – RADS). Mammography, Ultrasound, Magnetic Resonance Imaging. 4° Edition. 2003. Pag. 3 – 9; 174 – 180; 194 - 199.

16. Martinez. Conocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas de la ciudad de la Habana. Oncología, Medicina preventiva y Salud Publica. 2009. Disponible en:

[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1618/3/Conocimiento-sobre-deteccion-precoz-del-Cancer-de-Mama-en-estudiantes-de-primer-a%F1o-de-Ciencias-Medicas-en-Ciudad-de-La-](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1618/3/Conocimiento-sobre-deteccion-precoz-del-Cancer-de-Mama-en-estudiantes-de-primer-a%F1o-de-Ciencias-Medicas-en-Ciudad-de-La-Habana)

Habana [consultado el 21 de Diciembre de 2012]

17. Eliana Alejandra Georgef Horvat, Cecilia Analía Grela, Dra. Karen Ingrid Delgado Latapie y Dra. Daniela Yanina Morales. Nivel de conocimiento: Autoexamen mamario, experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina – N°140 – 2004. Pág. 13 – 15. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista140/4_140.htm (21/12/12 20:15hs).

Otra Bibliografía Consultada:

1. Daniel B. Koplans. Breast Imaging. 3ª Ed. Lippincot t Williams & Wilkins. 2007.

ANEXO I

Modelo de Consentimiento Informado:

Acepto voluntariamente realizar la siguiente encuesta, anónima, para la realización del trabajo final de carrera **“Evaluación del conocimiento sobre las pautas de detección precoz del Cáncer de Mama en una población de estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina”** a cargo de la alumna Marina I. Sala, DNI 32.779.688 de la carrera de Medicina, Facultad de Medicina y Cs. De la Salud, de la Universidad Abierta Interamericana, sede regional Rosario, bajo la tutoría del Dr. Miguel Muñoz.

Firma: _____

Aclaración: _____

ANEXO II

Modelo de Encuesta:



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Cs. De la Salud
Carrera Medicina



**“Evaluación del conocimiento sobre las pautas de detección precoz del
Cáncer de Mama en una población de estudiantes del último año de la
carrera de Medicina de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe,
Argentina”**

Autora: Sala, Marina Inés.

Fecha:

Institución:.....

Carrera:.....

Año:.....

Marque lo que Ud. Considera correcto:

1. ¿Conoce Ud. Lo que significa, desde la Medicina Preventiva, un método de prevención secundaria/screening?
 - a- Evitar que aparezca la enfermedad
 - b- Diagnóstico en pacientes asintomáticos
 - c- Aplicación de tratamiento efectivos para evitar incapacidades
 - d- Mejor cantidad y calidad de vida.

2. ¿Cuál es el cáncer más frecuente en las mujeres?

- a- Cáncer de Colon
- b- Cáncer de Pulmón
- c- Cáncer de Mama
- d- Cáncer de Ovario

3. ¿De estos factores de riesgo cuáles son los que Ud. considera de jerarquía en el cáncer de mama? Marque con una cruz lo que Ud.

Considere:

- | | |
|--|---|
| -Alcohol <input type="checkbox"/> | -Menopausia precoz <input type="checkbox"/> |
| -Nuliparidad <input type="checkbox"/> | -Menopausia tardía <input type="checkbox"/> |
| -Multiparidad <input type="checkbox"/> | -Antecedentes familiares de Ca. Mama <input type="checkbox"/> |
| -Menarca Precoz <input type="checkbox"/> | -Antecedente personal de Cáncer <input type="checkbox"/> |
| -Menarca Tardía <input type="checkbox"/> | -Radiaciones torácicas <input type="checkbox"/> |
| -Primiparidad precoz <input type="checkbox"/> | -Factores genéticos (BCRA 1 y 2) <input type="checkbox"/> |
| -Primiparidad Tardía <input type="checkbox"/> | -Edad mayor a 45 años <input type="checkbox"/> |
| -Uso de Anticonceptivos <input type="checkbox"/> | -Otras enfermedades de Mama <input type="checkbox"/> |
| -Lactancia <input type="checkbox"/> | -Sobrepeso <input type="checkbox"/> |
| -Sedentarismo <input type="checkbox"/> | -Tabaquismo <input type="checkbox"/> |

4. ¿Cuál es el/los Cánceres de mayor mortalidad en la mujer ?

- a- Mama
- b- Pulmón
- c- Colon
- d- Ovario
- e- A+B
- f- B+C
- h- A+B+C

5. ¿Conoce Ud. Lo que es el Autoexamen mamario?

Si:

No:

6. En caso de que la respuesta anterior sea **SI**, ¿Sabe cómo realizarlo?
SI: No:
7. En caso de que la respuesta anterior sea **SI**, ¿Sabe explicarle a una paciente cómo realizarlo?
SI: No:
8. En caso de que las respuestas 5, 6 y 7 sean **afirmativas**, ¿A qué edad sugeriría comenzar con el autoexamen mamario?
a- Antes de la menarca
b- Después de la menarca
c- A partir de los 20 años
d- A partir de los 30 años
9. En caso de que la 5, 6 y 7 sea **SI**: Ud. Indicaría que la realización del autoexamen mamario debe ser:
a- en la 1º semana del ciclo menstrual (1º al 7º día)
b- en la 2º semana del ciclo menstrual (7º al 14º día)
c- en la 3º semana del ciclo menstrual (14º al 21º día)
d- en la 4º semana del ciclo menstrual (21º al 28 día)
10. En caso de que las repuestas 5, 6 y 7 sean **afirmativas**, ¿Conoce Ud. cada cuánto debe realizarse un autoexamen mamario?
a- Cada 15 días
b- Cada 30 días
c- cada 3 meses
d- cada 6 meses
e- cada 12 meses

11. ¿Conoce Ud. A qué edad debe una mujer comenzar a concurrir a una consulta médica para un examen clínico mamario?
- a- Antes de la menarca
 - b- Antes de los 45 años
 - c- Después de los 45 años
 - d- Después de la menopausia
12. ¿Sabe Ud. Cada cuánto debe asistir una mujer a una consulta médica para un examen clínico mamario?
- a- cada 6 meses
 - b- Cada 12 meses
 - c- cada 18 meses
 - d- cada 24 meses
13. ¿Conoce Ud. Lo qué es una Mamografía?
- SI: No:
14. En caso de que la respuesta anterior sea **SI**: ¿a qué edad debe comenzar a realizarse Mamografías como screening de Cáncer de mama en mujeres **sin** Antecedentes personales, familiares o predisposición genética de Cáncer de Mama?
- a- a partir de los 35 años
 - b- a partir de los 40 años
 - c- a partir de los 45 años
 - d- a partir de los 50 años
 - e- a partir de los 55 años
15. En caso de que la respuesta 13 sea **afirmativa** responda: ¿a qué edad debe comenzar a realizarse Mamografías como screening de Cáncer de mama en mujeres **con** Antecedentes personales, familiares o con predisposición genética de Cáncer de mama?
- a- a partir de los 35 años
 - b- a partir de los 40 años
 - c- a partir de los 45 años

- d- a partir de los 50 años
- e- a partir de los 55 años

16. En caso de que la respuesta 10 sea **afirmativa** responda: ¿Cada cuánto debe realizarse?

- a- 6 meses
- b- 12 meses
- c- 18 meses
- d- 24 meses

17. ¿Conoce en qué casos es necesario la implementación de la ecografía como método de prevención secundaria/screening de Cáncer de mama?

- a- Mamas fibrosas
- b- Mujeres con Antecedentes familiares de Cáncer
- c- Para remplazar a la mamografía.
- d- No es necesaria en ninguna instancia