

Prevención del cáncer de mama según referencia de las pacientes

En Argentina el cáncer de mama es la primera causa de defunción por neoplasias, con una tasa de mortalidad de 52/100 000 mujeres entre 35 y 64 años. Esta frecuencia es más elevada en las provincias de mayor desarrollo socioeconómico¹. La mamografía es una práctica de utilidad para la prevención del cáncer de mama. Pese a las recomendaciones existentes², menos de la mitad de las mujeres realiza mamografías en forma regular³. El objetivo de la presente investigación es analizar la frecuencia de utilización de mamografías en un ámbito de Atención Primaria y la participación de las diferentes especialidades en la dirección de estas medidas preventivas. La población procede de tres centros de consulta externa de la ciudad de Buenos Aires que representan grupos socioeconómicos distintos accesibles a los investigadores. A las mujeres mayores de 40 años se las invitó, en la sala de espera, a completar una encuesta autoadministrada.

Grupo 1: Muestra consecutiva de 337 mujeres, clase social media o media/baja, atendidas en los consultorios del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas José de San Martín, desde el 15/10/96 hasta el 31/10/96.

Grupo 2: Muestra de 123 mujeres, en la mayoría con ingresos que se hallan por debajo del nivel de pobreza, atendidas en los consultorios del Centro de Salud N° 24, dependiente del Hospital P. Piñero entre el 1/11/96 y el 23/12/96.

Grupo 3: Muestra conveniente de 210 mujeres, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio o medio/alto, atendidas en un consultorio de la "zona céntrica" de Buenos Aires, entre el 1/2/97 y el 31/4/97. Se excluyeron mujeres con antecedentes de cáncer de mama. La tasa de participación fue del 64, 50 y 72% en cada uno de los centros. Fue un estudio multicéntrico de corte transversal, basado en una encuesta anónima autoadministrada. Esta encuesta fue desarrollada y utilizada previamente por los autores⁴. Está integrada por 5 preguntas de opción múltiple. Se estudiaron las siguientes variables: Nivel educacional (NE), número de mamografías realizadas en los últimos 5 años y especialidad del médico solicitante, reconocida por la paciente, encargado del cuidado de sus mamas.

Se encuestaron 688 mujeres. Al efectuar análisis estadísticos preliminares se comprobó que el nivel educativo resultaba un predictor más fuerte que el sitio o lugar de tratamiento. Por este motivo los resultados observados se expresan en categorías de acuerdo con el nivel de educación alcanzado. El 48.7%, 30.3% y 21% tenían un nivel educativo elemental, medio y terciario respectivamente. El 63.2% de las mujeres con NE primario, el

TABLA 1.— *Relación entre el número de mamografías realizadas en los últimos cinco años, el nivel educativo y la especialidad del médico*

| Especialidad* | Educación | Media | Desvío estándar | n | |
|----------------------|-------------|------------|-----------------|--------|-----|
| Ninguna [†] | Total | 0.1136 | 0.4729 | 132 | |
| | F = 0.179 | 7° grado | 0.1078 | 0.5056 | 102 |
| | p = 0.8422 | Secundario | 0.1154 | 0.3258 | 26 |
| | | Terciario | 0.2500 | 0.500 | 4 |
| Ginecólogo | Total | 1.7376 | 1.4387 | 404 | |
| | F = 24.0683 | 7° grado | 1.2238 | 1.2695 | 143 |
| | p = 0.0000 | Secundario | 1.7063 | 1.4332 | 143 |
| | | Terciario | 2.3983 | 1.3845 | 118 |
| Internista | Total | 0.6042 | 0.8763 | 96 | |
| | F = 3.8689 | 7° grado | 0.4237 | 0.7475 | 59 |
| | p = 0.0243 | Secundario | 0.8077 | 1.0590 | 26 |
| | | Terciario | 1.0909 | 0.8312 | 11 |

* La especialidad del médico reconocido por las pacientes como responsable habitual del cuidado de sus mamas

† Las mujeres encuestadas no reconocen especialidad encargada del cuidado de las mamas

39.1% de las de NE secundario y el 11.3% de las de NE terciario no habían realizado una mamografía en los últimos 5 años. Los ginecólogos son reconocidos con una frecuencia del 70.8% entre las de menor NE y en un 91.5% entre las más educadas. Globalmente, en un promedio de 80.8%. Los internistas, por otra parte, son reconocidos en un 29.2% en el primer grupo y estas cifras bajan a un 15.4 y 8.5% en el nivel secundario y terciario. Globalmente, en un promedio del 19.2%.

Se analizó, por último, la relación existente entre el número de mamografías realizadas en los últimos cinco años, el nivel educativo alcanzado y la especialidad del médico reconocido por las pacientes como el encargado de la prevención del cáncer de mama (Tabla I). En las mujeres que reconocen al ginecólogo la frecuencia (media) global de mamografías fue 1.74 en cinco años mientras que en las que reconocen al internista fue 0.60, esta diferencia fue estadísticamente significativa.

En las condiciones clínicas estudiadas parece confirmarse la hipótesis de una utilización insuficiente de la mamografía ya que el 45% de las mujeres encuestadas no han efectuado ninguna en los últimos 5 años. Resulta especialmente alarmante que entre las mujeres que poseen sólo educación primaria esta cifra llegue al 63%. Existe una clara relación entre la especialidad del médico reconocido por las pacientes como el encargado de la prevención del cáncer de mama y el número de mamografías realizadas. Los clínicos internistas son reconocidos sólo por una pequeña proporción de las muje-

res como responsables de la prevención del cáncer de mama.

Sería recomendable, de confirmarse estos hallazgos en otros ámbitos, facilitar el acceso de las mujeres a la mamografía, y estimular la creación de programas de entrenamiento, dirigidos a los médicos clínicos, en estos y otros aspectos concernientes a la salud de las mujeres^{5, 6}.

*Raúl M. Mejía, María M. Recondo, Andrea Ross,
Enrique Casal*

Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas
José de San Martín, Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires

1. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de Salud de las Américas, Publicación científica N° 556, Washington D.C. 1995.
2. U.S. Preventive Services Tasks Force. Guide to Clinical Preventive services, 2nd ed Alexandria, Virginia: International Medical Publishing; 1996; 73-87.
3. The Commonwealth Fund Commission on Women's Health. Prevention and Women's Health: a Shared Responsibility. In: Prevention and Women's Health: a Shared Responsibility. New York, 1993: 4-11.
4. Mejía R, Pecsí L, Recondo M, Bondulich C, Sánchez Cabezas A, Casal E. Breast cancer prevention as referred by patients (Abstract). *J Gen Int Med* 1997, 12 (suppl 1): 128.
5. Association of Professors of Medicine. What internists need to know: Core competencies in women's health. *Am J Med* 1997; 102: 507-12.
6. National Academy on Women's Health Education (NAWHME). Women's Health in the Curriculum. A Resource Guide for Faculty. Ed. NAWHME, Philadelphia; 1996.