ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 2026: 86: 1206-1218

Artículo original

# DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MENDOZA

CAROLINA GONZÁLEZ ARRA[1]*, JULIETA IBAÑEZ[2]*, LUCILA ALVAREZ DELGADO[2], MARCOS GIAI[1], CAROLINA TOMBA[1], LAURA T. PELEGRINA[1]

*Igual colaboración
[1]Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Juan Agustín Maza, [2]Facultad de Medicina, Universidad de Mendoza, Mendoza, Argentina

**Dirección postal:** Laura T. Pelegrina, Facultad de Medicina, Universidad Juan Agustín Maza, Lateral Sur del Acceso Este 2245, 5519 Guaymallén, Mendoza, Argentina
**E-mail:** lpelegrina@umaza.edu.ar
**Recibido:** 15-X-2025
**Aceptado:** 1-VI-2026

## Resumen

**Introducción:** Mendoza presenta una tasa de mortalidad por cáncer de mama media-alta, siendo la quinta más elevada de Argentina. La concientización y la prevención resultan fundamentales para reducir esta mortalidad, ambas vinculadas al conocimiento. La prevención primaria busca evitar los factores de riesgo, la prevención secundaria se enfoca en la detección temprana.

**Materiales y métodos:** Este estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y sus estrategias preventivas mediante una encuesta realizada a través de un formulario de Google, dirigida a mujeres mayores de 18 años, que contestaron 760 personas.

**Resultados:** Solo el 37.4% identificó a la mamografía como el método más eficaz para su detección. El 24.8% expresó desconocer los factores de riesgo, y apenas el 25.8% mencionó causas hereditarias. Síntomas como la retracción o el hundimiento de la piel fueron reconocidos por el 34.7% de las participantes.

**Conclusión:** Los resultados muestran falencias en el conocimiento sobre prevención, resaltando la necesidad de fortalecer la educación y sensibilización en Mendoza.

**Palabras clave:** promoción de la salud, prevención secundaria, comunicación en salud, factores de riesgo

## Abstract

*Challenges and opportunities in breast cancer prevention in Mendoza*

**Introduction:** Mendoza has a medium-high breast cancer mortality rate, the fifth highest in Argentina. Awareness and prevention are essential to reduce its mortality, both closely linked to knowledge. Primary prevention aims to avoid risk factors, while secondary prevention focuses on early detection.

**Materials and methods:** This study assessed the level of knowledge about breast cancer and its preventive strategies through a survey conducted via a Google Form, addressed to women over 18 years of age, answered by 760 women.

**Results:** Only 37.4% identified mammography as the most effective detection method. A total of 24.8% reported not knowing the risk factors, and only 25.8% mentioned hereditary causes. Symptoms such as skin retraction or dimpling were recognized by 34.7% of participants.

**Conclusion:** The results show gaps in knowledge regarding prevention, highlighting the need to strengthen education and awareness in Mendoza.

**Key words:** health promotion, secondary prevention, health communication, risk factors

**PUNTOS CLAVE**
**Conocimiento actual**

- El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres y su detección temprana mejora significativamente la sobrevida. La alfabetización en salud y el conocimiento sobre los factores de riesgo y métodos preventivos son determinantes esenciales para reducir la mortalidad y mejorar las conductas de prevención.

**Contribución del artículo al conocimiento actual**

- Este estudio evidencia importantes vacíos en el conocimiento de la población mendocina sobre factores de riesgo y estrategias preventivas del cáncer de mama. Los hallazgos destacan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y comunicacionales para promover la detección temprana y reducir desigualdades en salud.

El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente en mujeres y su principal causa de muerte por cáncer a nivel mundial[1]. Argentina presenta una mortalidad alta en América Latina, con 24.9 muertes por 100 000 mujeres (2022)[2]. En Mendoza, la tasa es de 19.9, la quinta en el país[3]. Existe consenso de que la supervivencia en estos casos aumenta debido a programas de detección precoz asociado a mejoras en los tratamientos. Esto último se presenta como desafío para países con recursos escasos.

Para la detección precoz hay dos puntos importantes: concientización y prevención. La prevención primaria se refiere a las medidas que disminuyen los factores de riesgo (prevenibles o no prevenibles). Entre los factores prevenibles encontramos radiación ionizante, terapia hormonal, consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo y obesidad. Algunos factores no prevenibles son la carga genética, la edad, edad temprana del inicio de la menstruación, menopausia tardía y tejido mamario denso.

En CM los programas apuntan a la prevención secundaria, por considerarse más fácil, con ellos se pretende diagnosticar a las pacientes en estadios iniciales del desarrollo tumoral, lo que permite aumentar la sobrevida de las pacientes. Para la prevención secundaria se dispone de distintas herramientas: el autoexamen de mamas, examen clínico, ecografía mamaria y mamografía[4]. El autoexamen mamario representa una herramienta para detectar un abultamiento o nódulo. En México el 90% de los casos de CM son detectados por este método, en un estadio avanzado de la enfermedad, lo que no impacta en la mortalidad[5]. En entornos de recursos limitados y sistemas de salud deficientes, donde los programas de detección de mamografías pueden no ser factibles, la Organización Mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan el examen clínico por un especialista[6]. Para que la detección sea precoz, la enfermedad debe ser diagnosticada durante el período asintomático, antes de que sea palpable. Esto último se consigue por métodos diagnósticos como la mamografía. En países con recursos suficientes o limitados (con sistemas de salud relativamente robustos), se recomienda la mamografía entre los 50-69 años, con pruebas cada dos años[6]. Sin embargo, el Consenso Nacional Inter-Sociedades en Argentina recomienda comenzar a los 40 años y con periodicidad anual[7].

Pese a la existencia de normativas, campañas y recursos técnicos disponibles, en Argentina existen escasos estudios que aborden el conocimiento y la percepción del CM. Este estudio aporta evidencia actualizada sobre el conocimiento de la población mendocina respecto a factores de riesgo y métodos de detección, como base para diseñar estrategias más efectivas de prevención y comunicación.

## Materiales y métodos

El estudio realizado es descriptivo y transversal. A través de una encuesta cerrada (Google Forms) que se distribuyó por redes sociales, con múltiples opciones, donde se podía seleccionar una y/o más casillas (Material suplementario). La población de estudio fue de 760 personas registradas como mujeres al nacer, que habitan en Mendoza, Argentina y mayores de edad. La población fue heterogénea en cuanto ingresos, estudios, modos de atención de su salud y departamento de residencia[8]. El muestreo fue aleatorio simple con selección al azar. Las participantes firmaron un consentimiento informado. La

investigación ha sido registrada en el Sistema Sanitario de Información Sanitaria Argentino y aprobada por el comité de ética de la Universidad Juan Agustín Maza, RES 02-23.

Los porcentajes que se expresan en los gráficos fueron calculados con respecto a la cantidad de personas que habían respondido la pregunta particular.

## Resultados

La mayoría de las encuestadas (81.7%) identificó al CM como el tipo de cáncer más frecuente. Solo el 4.2% lo desconocía (Fig. 1A). En relación con los métodos de detección, el 81.7% reconoció el autoexamen, el 71.9% el examen clínico mamario por un especialista, y el 79.5% mencionó la mamografía (Fig. 1B). Sin embargo, apenas el 37.4% consideró la mamografía el método más eficaz (Fig. 1 C).

Respecto a los factores de riesgo, el 24.8% los desconocía. Un 25.8% identificó antecedentes familiares directos, el 11.8% mencionó menarquia precoz, y apenas el 4.6% señaló la alta densidad mamaria (Fig. 2A). En cuanto a los factores prevenibles, el 52.2% relacionó el tabaquismo, el 36.4% el sobrepeso, el 31.8% el consumo de alcohol, el 20.7% la terapia de reemplazo hormonal, y solo el 4.3% el sedentarismo (Fig. 2B).

Cuando se preguntó acerca de los síntomas, el 92.7% reconoció la presencia de bulto mamario y el 83.4% en axila; solo el 34.5% mencionó retracción cutánea (Fig. 3).

Sobre el conocimiento relacionado con la mamografía, el 8.7% consideró erróneamente que se recomienda iniciarla antes de los 20 años (Fig. 4A). En cuanto a la frecuencia recomendada, el 85.9% respondió "una vez al año", el 9.8% "cada dos años" y el 2.7% manifestó desconocerlo (Fig. 4B).

En relación con la percepción del riesgo, el 79.7% estuvo muy de acuerdo en que es posible tener CM sin antecedentes familiares (Fig. 5A). La mayoría coincidió en que toda mujer está en riesgo (Fig. 5B). Asimismo, el 96% reconoció que los antecedentes familiares aumentan el riesgo

**Figura 1** | Conocimiento acerca de la frecuencia del cáncer de mama y los métodos de detección. A: Tipo de cáncer que creen más frecuentes. B: Métodos de detección temprana del cáncer de mama que conocen. C: Método que consideran más efectivo para la detección del cáncer de mama

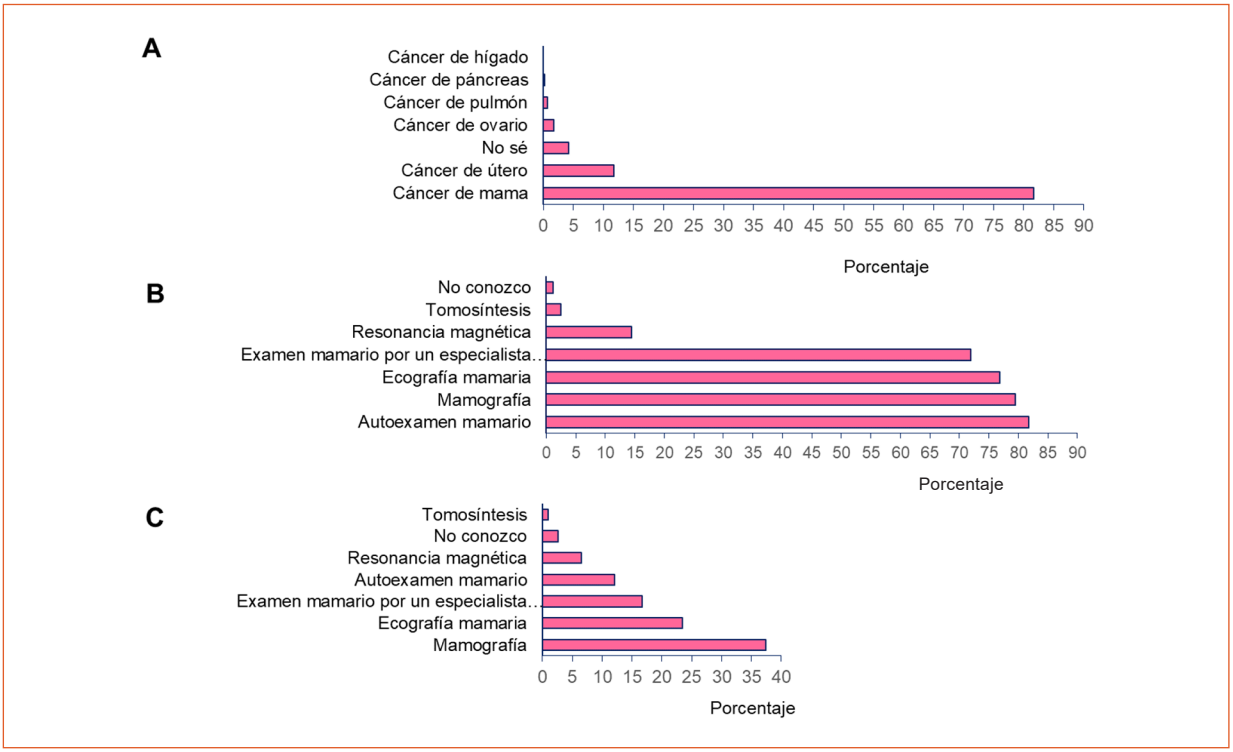


**Figura 2** | Factores de riesgo para el cáncer de mama. En el gráfico se muestran las respuestas a la pregunta ¿qué factores de riesgos se encuentran asociados al desarrollo del cáncer de mama. A: No prevenibles. B: Prevenibles

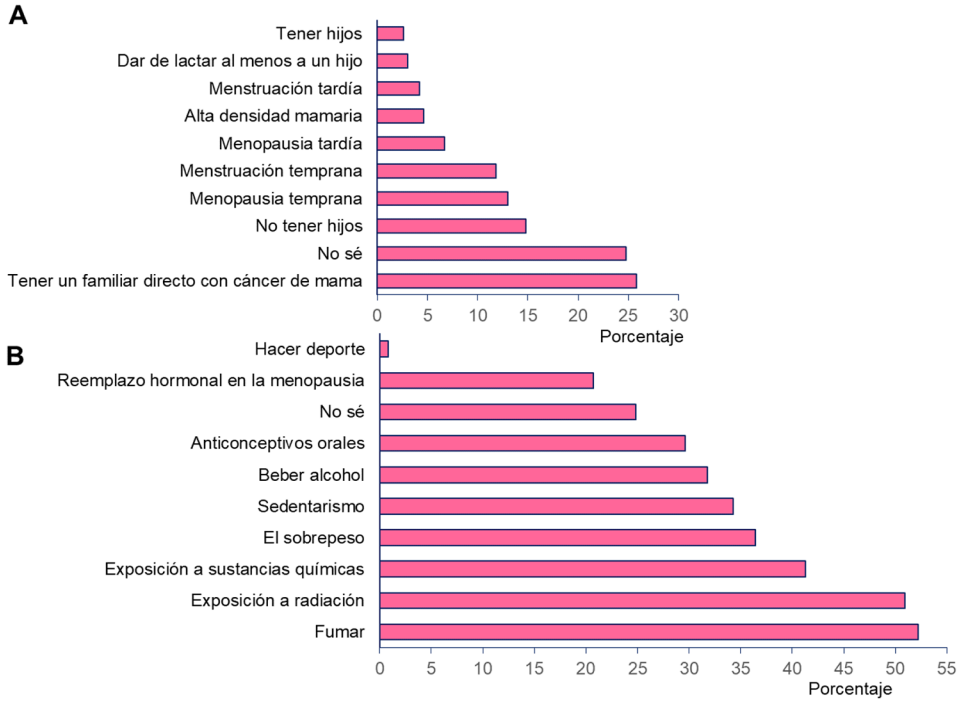
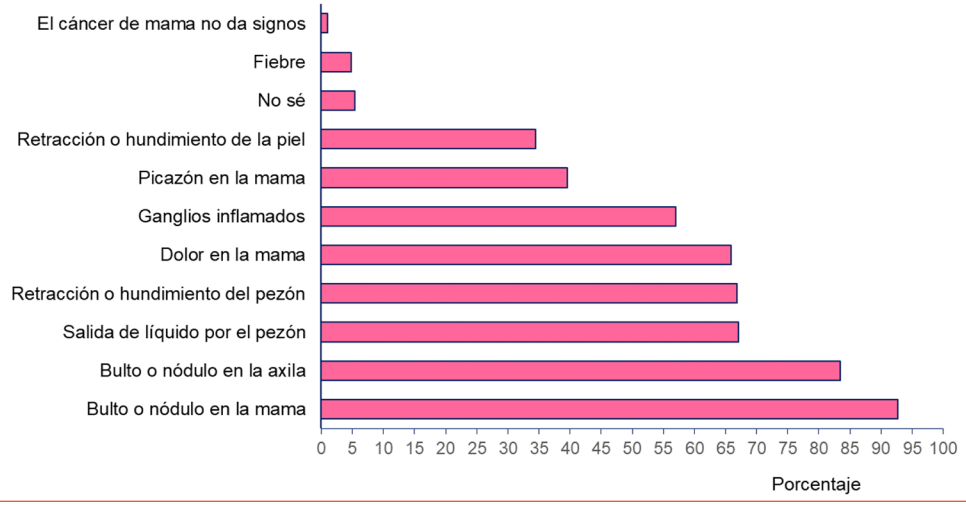



**Figura 3** | Signos/síntomas vinculados al desarrollo del cáncer de mama que conocen las encuestadas




(Fig. 5C), y un 68.3% relacionó correctamente el aumento de la edad con mayor riesgo (Fig. 5D).

En cuanto a las emociones asociadas al CM, el 30.3% manifestó sentir miedo y el 26.9% mucho miedo (Fig. 6A). Sobre la percepción de supervivencia, el 73.2% cree que la mayoría de las mujeres sobreviven (Fig. 6B).

Finalmente, el 55.9% de las encuestadas opinó que el sistema de salud público no ofrece las mismas oportunidades de detección temprana que el privado (Fig. 7). El 89.8% consideró importante aumentar el conocimiento sobre el CM (Fig. 8A), y el 90.5% destacó la relevancia de los chequeos para la detección temprana (Fig. 8B).

**Figura 4** | Conocimiento acerca de la realización de mamografías. Respuestas a: A: ¿A partir de qué edad cree que es recomendable realizar la primera mamografía? B: ¿Con qué frecuencia piensa que hay que realizarse la mamografía?

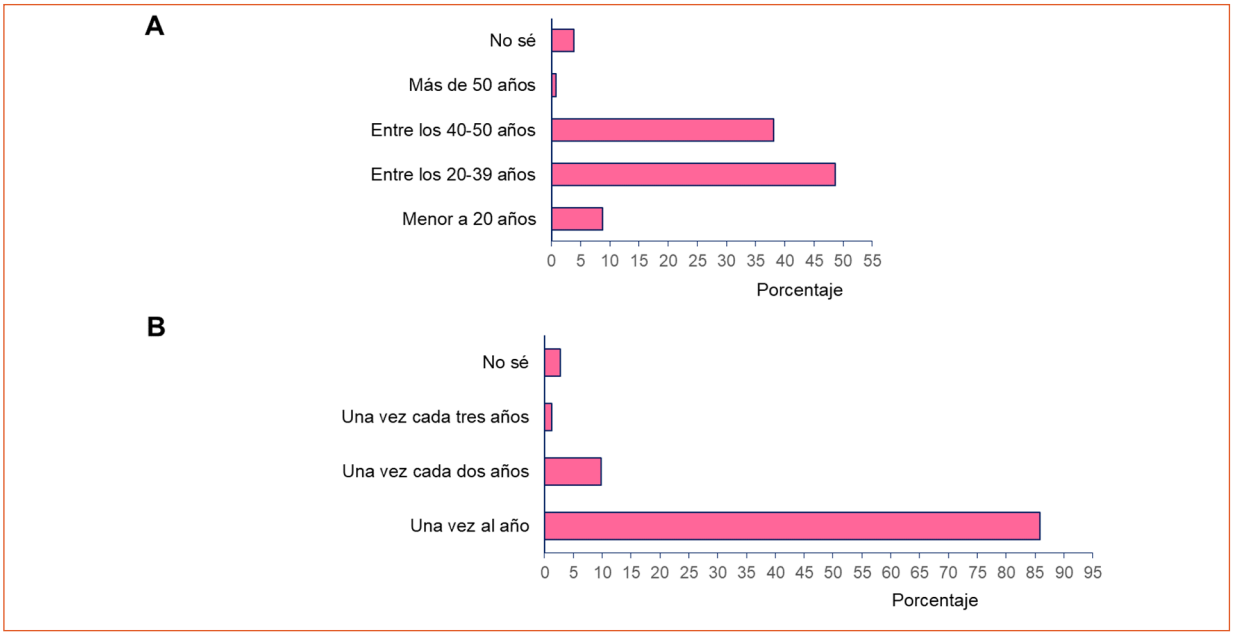



**Figura 5** | Conocimiento acerca de la probabilidad de tener cáncer de mama. Respuesta a: A: Se puede tener cáncer de mama aún sin antecedentes familiares de la enfermedad. B: Toda mujer corre el riesgo de tener cáncer de mama. C: Tener antecedentes familiares de cáncer de mama aumenta el riesgo de desarrollar esta misma enfermedad. D: El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad

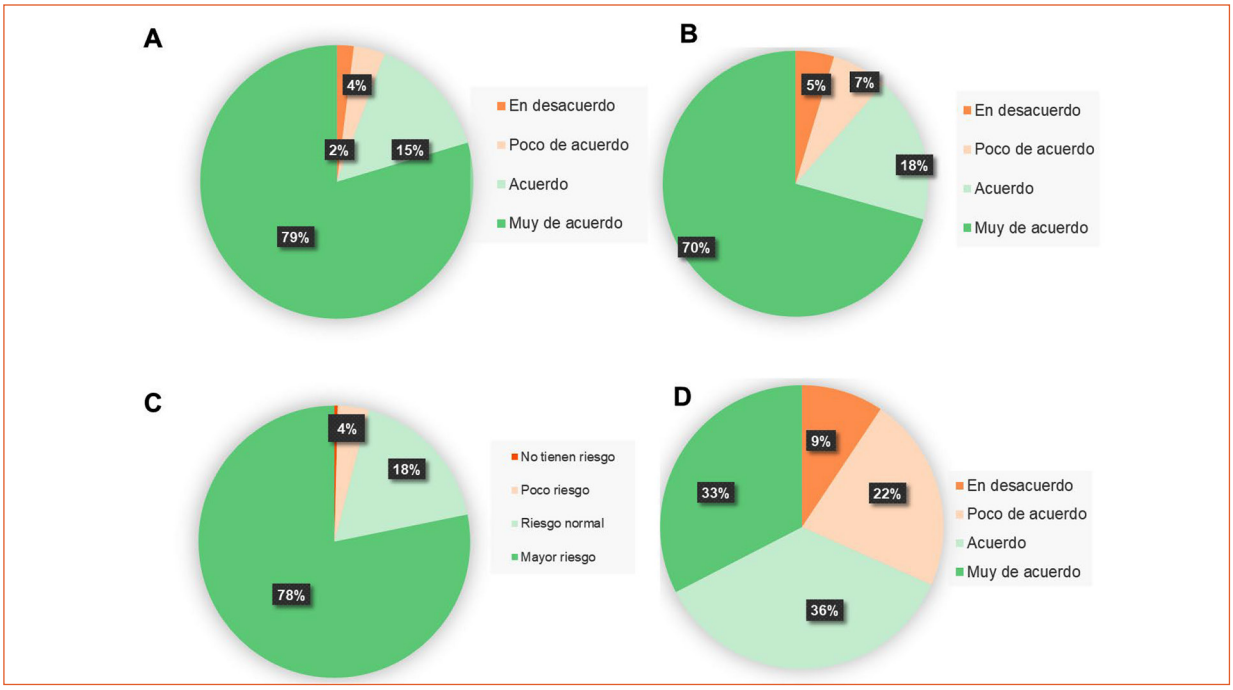


**Figura 6** | Sentimientos y expectativas ante el cáncer de mama. A: Le tengo miedo al cáncer de mama. B: La mayoría de las mujeres que contraen cáncer de mama sobreviven

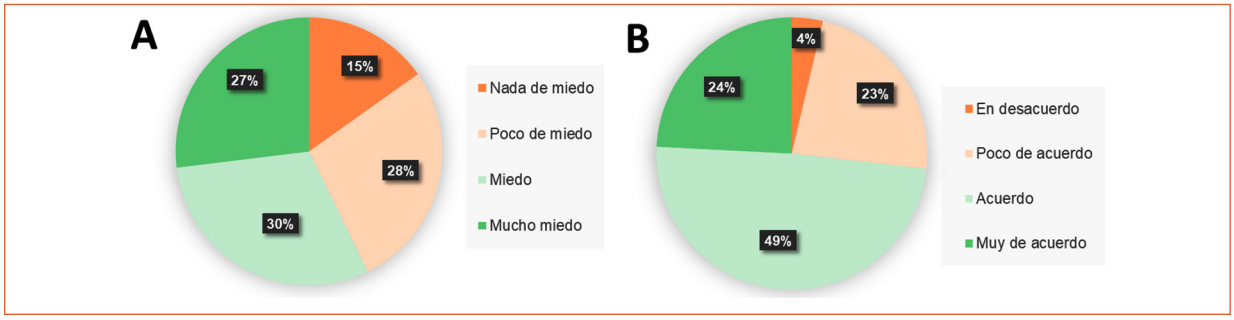



**Figura 7** | Percepción de si el sistema de atención de salud pública ofrece las mismas posibilidades de detección temprana que el sistema de salud privado

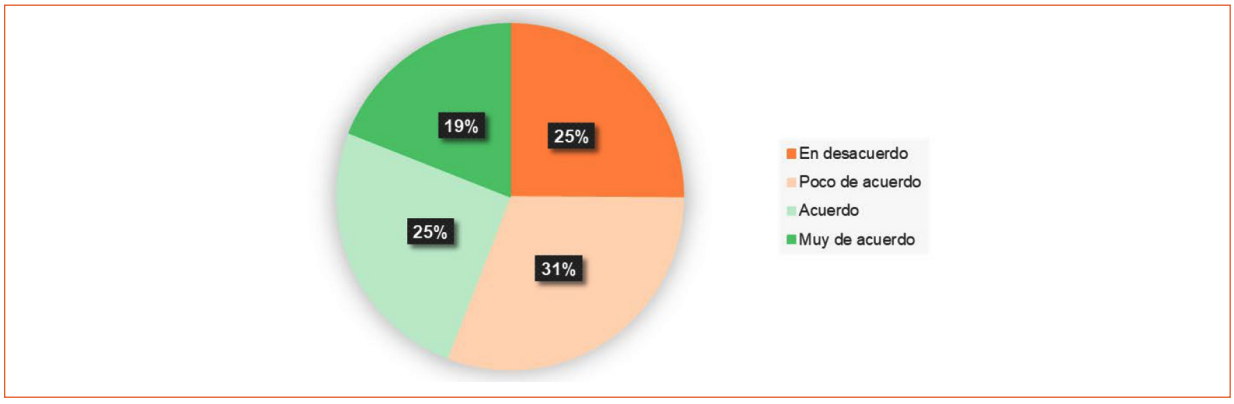
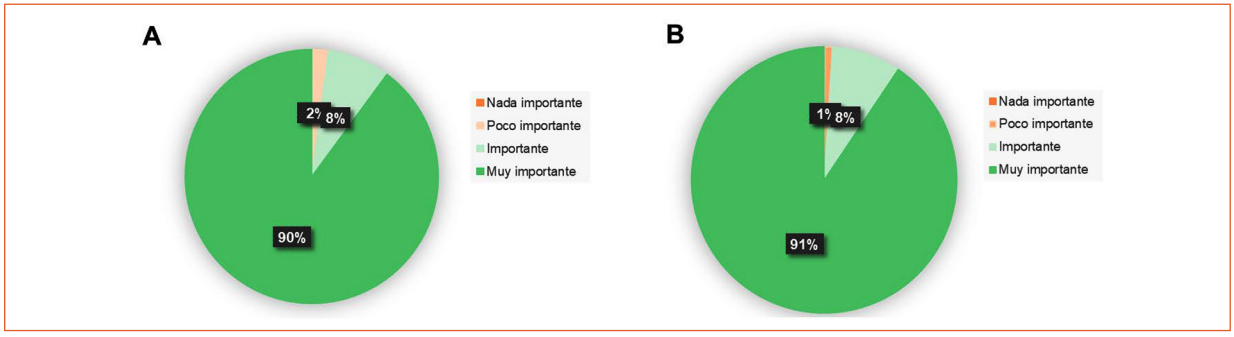



**Figura 8** | Percepción acerca de prevención y conocimiento. A: ¿En qué medida diría que es importante aumentar en la población el conocimiento sobre el cáncer de mama? B: ¿En qué medida diría que es importante realizarse chequeos por cáncer de mama para la detección temprana?




## Discusión

En Argentina el conocimiento y la percepción social sobre el CM continúan siendo escasamente explorados. Este estudio evidencia múltiples vacíos de información y concepciones erróneas que podrían limitar el impacto de las políticas de detección temprana del CM.

Conocer los factores de riesgo prevenibles y no prevenibles del CM puede determinar que una mujer sepa que debe realizarse los controles mamarios y podría fomentar hábitos de vida más saludables, así como evitar ciertos hábitos nocivos. Según la OMS, los cambios de hábitos podrían reducir la mortalidad y morbilidad[9]. En este trabajo,

un 24.8% de las encuestadas mencionó no conocer cuáles son los factores de riesgo.

Los factores no prevenibles fueron pobremente identificados en general. La menstruación temprana y la menopausia tardía, fueron poco reconocidos, cuando cada año de extensión del ciclo femenino incrementa en un 3% el riesgo de CM[10-12]. Un 25.8% identificó que tener un familiar directo con CM era un factor de riesgo, siendo que el 25% de los tumores de mama se encuentran vinculados a la historia familiar[13]. En concordancia con nuestros datos, una publicación del año 2013 del Instituto Nacional del Cáncer (INC) en donde encuestaron mujeres, menciona que ellas expresan incertidumbre sobre las posibles causas que originan el CM, lo vinculan a la lactancia, tanto si se dio de amamantar como si no se lo hizo[14]. En el 2016, una encuesta nacional obtuvo valores menores, un 21% desconocen el carácter hereditario del CM[15]. Que la edad es un factor de riesgo fue desconocido por un 43%[14], lo que es similar a nuestros datos del 31.7%. Si bien la mayoría de las encuestadas saben que se puede tener CM aun sin antecedentes de la enfermedad, un 11.5% piensa que no todas las mujeres corren riesgo. Si bien estos factores de riesgo son NO prevenibles, conocer que individualmente se tienen uno o más de uno de estos factores puede inducir a las personas a concientizarse acerca de la realización de los controles que permiten el diagnóstico temprano y los cambios de hábitos para evitar los factores prevenibles.

En Mendoza, la Ley provincial Nº 9055 sobre cáncer hereditario constituye un avance importante, aunque su efectividad depende de la difusión y del conocimiento social[16].

En cuanto a factores de riesgo prevenibles, el bajo reconocimiento del sedentarismo, el consumo de alcohol, la obesidad, el tabaquismo y el reemplazo hormonal en la menopausia es coherente con la desinformación observada en otros estudios donde muchas mujeres atribuyeron erróneamente el CM al contacto con objetos infectados (como dinero o ropa), al abuso de medicamentos, drogas o incluso a la promiscuidad[14].

Hallazgos similares en cuanto al desconocimiento de los factores de riesgo del CM se han reportado en distintos países de América Latina. En Venezuela, por ejemplo, un estudio encontró que el 80% de las mujeres encuestadas presentaba conocimientos inadecuados sobre prevención del CM, el 65% desconocía la correcta práctica del autoexamen mamario, y el 80% no identificaba adecuadamente los factores de riesgo asociados a la enfermedad[17]. Es destacable que este trabajo incluyó una intervención educativa que, tras su implementación, evidenció mejoras significativas en la adquisición de conocimientos.

En Perú, estudiantes de Medicina mostraron deficiencias importantes en el conocimiento de los factores de riesgo. Solo el 37% reconoció el consumo de alcohol, el 56% la obesidad y el 63% el tabaquismo. Además, el 46% de los participantes no identificó la menarquia precoz ni la menopausia tardía como factores de riesgo relevantes[18]. Resultados similares se encontraron en Chile, donde estudiantes de enfermería manifestaron dificultades para reconocer factores de riesgo, tanto prevenibles como no prevenibles, lo que pone en evidencia una debilidad en la formación profesional en torno a esta temática[19]. En este sentido, la OPS ha advertido que los bajos niveles de alfabetización en salud en América Latina obstaculizan la adopción de comportamientos saludables y el uso oportuno de los servicios preventivos[20]. Según la OMS, la alfabetización en salud es uno de los principales determinantes sociales de la salud, y su fortalecimiento es esencial para reducir desigualdades y mejorar resultados sanitarios, especialmente en enfermedades crónicas como el cáncer[21].

En el caso de Argentina, no se han encontrado estudios publicados en revistas científicas que analicen el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el CM, lo que representa una importante deuda en materia de investigación y formación dado que los equipos de salud cumplen un rol clave como fuentes confiables de información para las pacientes. Recientemente, se evidenció que las mujeres siguen mayormente el consejo del ginecólogo y médico clínico[8], ambos claves para fomentar prácticas saludables, concientizar e indicar los controles necesarios para la prevención del CM.

En estadios iniciales del CM en general no presenta síntomas o signos. A medida que avanza el estadio tumoral pueden llegar a aparecer algunos síntomas que sirven para que las per-

sonas al detectarlo concurran al control médico, si bien no en todos los casos hay sintomatología asociada. De los síntomas existentes, el que fue mayormente reconocido fue la aparición de un bulto ya sea en la zona de la mama o la axila. Los cambios en el aspecto del pezón o la piel circundante fueron menos identificados, 66.8% y 34.5% respectivamente, secreción de líquido del pezón por un 67.1%. Estos resultados concuerdan relativamente con datos de la encuesta nacional del 2016, donde muchas encuestadas desconocían los síntomas[15]. En este trabajo se identificaron errores conceptuales acerca de los síntomas como fue el caso de que podía generar fiebre o dolor en las mamas o las articulaciones.

Evaluamos el conocimiento acerca de la prevención secundaria del CM. Las encuestadas mayormente saben a qué edad y con qué frecuencia deben realizarse las mamografías. Existen diferencias en cuanto a la selección de edades y frecuencias, debido a que las recomendaciones de los programas y los consensos médicos presentan estas mismas discrepancias. Entre un 70-80% conocen los principales estudios de detección, incluido el autoexamen y examen médico por un especialista, mamografía y ecografía mamaria. Esto concuerda con valores de una encuesta nacional donde el 80% identificó a la mamografía como un método posible para el diagnóstico[15]. Sin embargo, en esta encuesta solo un 37.4% identificó a la mamografía como el método más efectivo para la detección, muchas encuestadas seleccionaron otros métodos y el 62.6% que los desconocen. En contraposición, una encuesta realizada en provincia de Buenos Aires, Berazategui, encontró que las mujeres tenían suficiente conocimiento respecto la mamografía como método de detección; las probabilidades a lo largo de la vida de tener un CM; la importancia de la detección temprana; y las posibilidades de curación[22].

Sin embargo, en el sur de la provincia de Mendoza, un estudio realizado en centros de salud de San Rafael encontró que solo el 22% de las mujeres realiza controles mamarios anuales y apenas el 7% recibe un examen clínico mamario durante su consulta médica habitual. En el Hospital Regional Schestakow, el 96% de las pacientes fueron diagnosticadas por síntomas clínicos (principalmente nódulos palpables), y el 41% presentaba estadios avanzados (III y IV) al momento del diagnóstico, lo cual revela un patrón de detección tardía que compromete los resultados del tratamiento y eleva la mortalidad asociada[23].

Nuestros datos revelan que el 74.2% de las encuestadas considera que la mayoría de las mujeres que padecen CM logran sobrevivir, una percepción que coincide con los hallazgos de una encuesta nacional, donde el 83% de las participantes cree que esta enfermedad es curable[15]. Este dato, aunque alentador, debe ser interpretado con cautela: una alta expectativa de curación no necesariamente se traduce en una correcta comprensión sobre la importancia del diagnóstico precoz ni garantiza la adopción de conductas preventivas. En este sentido, se observa una marcada percepción de desigualdad en el acceso a los servicios de salud: el 55.9% de las encuestadas expresó que el sistema público no ofrece las mismas oportunidades de detección temprana que el sistema privado, lo que podría influir negativamente en la búsqueda oportuna de atención médica. A su vez, el 57.2% manifestó sentir miedo de padecer la enfermedad, una emoción que, según diversos estudios, puede actuar tanto como motor de consulta como barrera si no está acompañada de información adecuada. Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar estrategias comunicacionales que promuevan una percepción realista del CM contemplando tanto sus posibilidades de curación como la importancia del acceso equitativo a los controles preventivos.

Según el INC, las políticas sanitarias acerca del CM deben estar orientadas a promover cambios que favorezcan el desarrollo de conductas que permitan la detección temprana y el tratamiento oportuno de la enfermedad, así como su seguimiento y rehabilitación[23].

Conseguir que las personas adopten hábitos de vida más sanos es posible, si bien puede ser una tarea compleja en la que intervienen muchos agentes. El tiempo y constancia en las acciones es un determinante, como así las características y factores del público. Es necesario que se le proporcione información clara y fiable que le haga ver las ventajas de llevar a cabo un cambio de comportamiento[24]. Para que estos cambios ocurran debe haber mayor conocimiento y

la comunicación debe adaptarse a los cambios de la sociedad a la cual se dirigen. Las investigaciones sobre el público al cual se dirigen las acciones son indispensables. Este trabajo representa un aporte acerca del público al cual van dirigidas las acciones de prevención, campañas de bien público y las comunicaciones acerca del CM. Según datos recientes es posible que las intervenciones educativas y de comunicación se realicen en medios como las redes sociales, la televisión y carteles[8].

Frente a este panorama, es fundamental repensar las estrategias de promoción de la salud en CM. Este estudio ofrece evidencia concreta sobre las limitaciones en la alfabetización en salud de la población femenina mendocina, que debe considerarse para el diseño de intervenciones más efectivas, culturalmente pertinentes y orientadas a reducir desigualdades. La incorporación de herramientas comunicacionales adaptadas a los medios de mayor alcance y el fortalecimiento del rol del personal de salud en los controles clínicos representan caminos prioritarios para revertir esta situación. Futuras investigaciones podrían explorar estrategias de comunicación más eficaces y evaluar su impacto en el comportamiento preventivo.

**Agradecimientos:** Se agradece el financiamiento brindado por la Universidad Juan Agustín Maza, así como el apoyo del Departamento de Ciencia y Técnica de la institución. En particular, se reconoce la colaboración de la Mgter. Lizzet Vejling y de Victoria Garolfi. Asimismo, se agradece el asesoramiento y acompañamiento de la mastóloga Sara Echegaray, del Instituto Ginecomamario (IGM) de Mendoza. Finalmente, se expresa un especial agradecimiento a todas las personas que participaron de manera anónima respondiendo la encuesta, cuya contribución hizo posible la realización de este trabajo.

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

## Bibliografía

1. Azamjah N, Soltan-Zadeh Y, Zayeri F. Global trend of breast cancer mortality rate: a 25-year study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2019; 20: 2015-20.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Instituto Nacional del Cáncer. Mortalidad por cáncer de mama en mujeres. En: https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad-cm; consultado abril 2026.
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2024; 74: 229-63.
4. Silva N, Soares D, Rego S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enfermería global* 2013; 12: 463-76.
5. Brandan ME, Villaseñor Y. Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. *Cancerología* 2006; 1: 147-62.
6. World Health Organization. WHO Position Paper on Mammography Screening. 2014. En: www.paho.org/cancer; consultado julio 2025.
7. Falco A, Pucci P, Moreau R et al. Consenso nacional inter-sociedades sobre tamizaje en cáncer de Mama, 2021. *Revista Asociación Médica Argentina* 2021; 134: 27-31.
8. González Arra, C; Alvarez Delgado, L; Ibañez, J et al. Comunicación de bien público: impacto y recordación de las campañas sobre la prevención del cáncer de mama en Mendoza, Argentina. *Investigación Ciencia y Universidad* 2025; 9: 9–17.
9. World Health Organization. Everyday actions for better health – WHO recommendations. En: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/everyday-actions-for-better-health-who-recommendations; consultado julio 2025.
10. Washbrook E. Risk factors and epidemiology of breast cancer. *Women's Health Medicine* 2006; 3: 8-14.
11. Horn J, Vatten LJ. Reproductive and hormonal risk factors of breast cancer: a historical perspective. *Int J Womens Health* 2017; 9: 265-72.
12. Dall GV, and Britt KL. Estrogen effects on the mammary gland in early and late life and breast cancer risk. *Front Oncol* 2017; 7: 110.
13. Brewer HR, Jones ME, Schoemaker MJ, Ashworth A, Swerdlow AJ. Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. *Breast Cancer Res Treat* 2017; 165: 193-200.

14. Instituto Nacional del cáncer. Imágenes sociales del cáncer: estudio nacional para orientar la comunicación social. 2013. En: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000285cnt-31-imagenes-sociales-para-el-cancer.pdf; consultado julio 2025.
15. Encuesta nacional realizada por la fundación AVON, año 2016. En: https://www.voicesconsultancy.com/Informes/Encuesta-Nacional-sobre-Cancer-de-Mama; consultado en julio 2025
16. Ley N.° 9055 de 2018. Legislatura de la Provincia de Mendoza. Créase en la Provincia de Mendoza la Unidad de Prevención del Cáncer Hereditario. Mendoza (Arg.) Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza, N.° 30.584, 3 de abril de 2018. En: https://imbecu.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/219/2024/07/ley-9055-prevencion-cancer-hereditario.pdf; consultado julio 2025.
17. Sánchez Urdaneta Y, Urdaneta Machado JR, Villalobos Inciarte N et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Rev Venez Oncol* 2016; 28: 37-51.
18. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev. Fac. Med Hum* 2020; 20: 412-418.
19. Santibáñez Ramírez M, Símbala Delgado A, Valenzuela Núñez N, Morales Ojeda I, Gelabert Santané R. Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería* 2019; 25: 1-9.
20. Washington, D.C. Promoción de la salud y alfabetización en salud en las Américas. En: https://www.paho.org/es; consultado julio 2025.
21. Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A. Health literacy: the solid facts. WHO Regional Office for Europe. Regional Office for Europe. 2013. En: https://iris.who.int/handle/10665/326432; consultado junio 2025.
22. De Carli ME, Garaycochea M, Sehringer I, Fernández G, Kiese M. ¿Cómo podríamos lograr mejorar la prevención secundaria del cáncer de mama a nivel municipal? *Rev Argent Mastología* 2016; 35: 51-68.
23. Peralta Lorca, JI; Gerardi, FJ; Alonso, P; Orozco J. Conocimiento, actitudes y práctica del control mamario en centros de atención primaria: impacto en epidemiología del cáncer de mama en San Rafael, Mendoza. *Rev Argent. Mastología* 2018; 37: 31-42.
24. González Gartland, G. Comunicación en salud: conceptos y herramientas. - 1a ed. - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. ISBN 978-987-630-413-9 1; 2019.

## Desafíos y oportunidades en la prevención del cáncer de mama en mendoza

### Preguntas realizadas a las encuestadas

**¿Qué tipo de cáncer cree que es el más frecuente en mujeres?**

*Marca solo un óvalo.*

- ⬭ Cáncer de mama
- ⬭ Cáncer de pulmón
- ⬭ Cáncer de páncreas
- ⬭ Cáncer de hígado
- ⬭ Cáncer de ovario
- ⬭ Cáncer de útero
- ⬭ No sé

**Del siguiente listado ¿Cuáles métodos de detección temprana del cáncer de mama conoce?**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- ☐ Autoexamen mamario
- ☐ Examen mamario por un especialista (ginecólogo/a o mastólogo/a) Ecografía mamaria
- ☐ Mamografía
- ☐ Resonancia magnética Biopsia
- ☐ No conozco
- ☐ Otros

**¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos considera que es más efectivo en la detección del cáncer de mama?**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- ☐ Autoexamen mamario
- ☐ Examen mamario por un especialista (ginecólogo/a o mastólogo/a) Mamografía
- ☐ Ecografía mamaria
- ☐ Resonancia magnética Otros
- ☐ No sé

**Del siguiente listado, indique según su opinión que factores de riesgos se encuentran asociados al desarrollo del cáncer de mama:**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- ☐ Menstruación temprana Menstruación tardía
- ☐ Menopausia tardía
- ☐ Menopausia temprana No tener hijos
- ☐ Tener hijos
- ☐ Dar de lactar al menos a un hijo Sedentarismo
- ☐ Hacer deporte Fumar
- ☐ Beber alcohol El sobrepeso
- ☐ Exposición a radiación
- ☐ Exposición a sustancias químicas Toma de anticonceptivos orales
- ☐ Toma de hormonas para el reemplazo hormonal (en la menopausia) No sé
- ☐ Prefiero no contestar

**¿Podría indicar cuáles signos/síntomas conoce que pueden estar vinculados al desarrollo del cáncer de mama?**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- ☐ Fiebre
- ☐ Ganglios inflamados
- ☐ Bulto o nódulo en la mama Bulto o nódulo en la axila
- ☐ Salida de líquido por el pezón
- ☐ Retracción o hundimiento del pezón Retracción o hundimiento de la piel Dolor en la mama
- ☐ Picazón en la mama
- ☐ Ninguno, el cáncer de mama no da signos/síntomas
- ☐ No sé
- ☐ Prefiero no contestar
- ☐ Otros:

**¿A partir de qué edad cree que es recomendable realizar la primera mamografía?**

*Marca solo un óvalo.*

- ⬭ Menor a 20 años
- ⬭ Entre los 20-39 años
- ⬭ Entre los 40-50 años
- ⬭ Más de 50 años
- ⬭ No sé
- ⬭ Prefiero no contestar

**¿Con qué frecuencia piensa que hay que realizarse la mamografía?**

*Marca solo un óvalo.*

- ⬭ Una vez al año
- ⬭ Una vez cada dos años
- ⬭ Una vez cada tres años
- ⬭ Nunca
- ⬭ No sé
- ⬭ Prefiero no contestar

**Se puede tener cáncer de mama aún sin antecedentes familiares de la enfermedad:**

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ En desacuerdo
2 ⬭ Poco de acuerdo
3 ⬭ Acuerdo
4 ⬭ Muy de acuerdo

**Toda mujer corre el riesgo de tener cáncer de mama:**

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ En desacuerdo
2 ⬭ Poco de acuerdo
3 ⬭ Acuerdo
4 ⬭ Muy de acuerdo

**Tener antecedentes familiares de cáncer de mama aumenta el riesgo de desarrollar está misma patología:**

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ No tiene riesgo
2 ⬭ Poco riesgo
3 ⬭ Riesgo normal
4 ⬭ Mayor riesgo

**El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad:**

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ En desacuerdo
2 ⬭ Poco de acuerdo
3 ⬭ Acuerdo
4 ⬭ Muy de acuerdo

**Le tengo miedo al cáncer de mama:**

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ Nada de miedo
2 ⬭ Poco de miedo
3 ⬭ Miedo
4 ⬭ Mucho miedo

**La mayoría de las mujeres que contraen cáncer de mama sobreviven:**

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ En desacuerdo
2 ⬭ Poco de acuerdo
3 ⬭ Acuerdo
4 ⬭ Muy de acuerdo

## El sistema de atención de salud pública ofrece las mismas posibilidades de detección temprana que el sistema de salud privado:

*Marca solo un óvalo.*

1 ⬭ En desacuerdo

2 ⬭ Poco de acuerdo

3 ⬭ Acuerdo

4 ⬭ Muy de acuerdo

**En qué medida diría que es importante aumentar en la población el conocimiento sobre el cáncer de mama:**

*Marca solo un óvalo.*

⬭ Muy importante

⬭ Algo importante

⬭ Poco importante

⬭ Nada importante

⬭ No sé

⬭ Prefiero no contestar

**En qué medida diría que es importante realizarse chequeos por cáncer de mama para la detección temprana:**

*Marca solo un óvalo.*

⬭ Muy importante

⬭ Algo importante

⬭ Poco importante

⬭ Nada importante

⬭ No sé

⬭ Prefiero no contestar