

Cuadro I
ACTITUDES HACIA LA AUTOEXPLORACIÓN PARA LA DETECCIÓN
DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE ICA, PERÚ

Actitud	Estudiante de medicina (n=15) %	Estudiante de enfermería (n=15) %	Valor p*
Usted mismo puede detectar el cáncer de mama	(8) 53	(5) 42	0.547
Usted tiene miedo de detectar el cáncer de mama	(10) 83	(8) 72	0.640
La detección de anomalías en la autoexploración mamaria es importante y útil	(15) 100	(12) 80	0.224
La publicidad o campañas la motivan a detectar por sí misma el cáncer de mama	(15) 100	(13) 87	0.483
La autoexploración mamaria es una práctica "vergonzosa" debido a que otras personas pueden ver o tocar la mama para detectar la neoplasia	(0) 0	(2) 17	0.203
La autoexploración de mama es inútil	(0) 0	(0) 0	1.000
La detección de las primeras etapas del cáncer de mama es deber de los médicos y enfermeras	(0) 0	(0) 0	1.000
La autoexploración mamaria es complicada, una pérdida de tiempo y no da resultados precisos	(0) 0	(0) 0	1.000
El hecho de que la belleza de una mujer se vea afectada por la extirpación de un seno por el cáncer puede motivar a las mujeres a la detección del cáncer de mama	(11) 92	(10) 83	1.000
Cuando conoce a alguien con cáncer de mama, usted se vuelve más temerosa y desea realizarse algún tipo de cribado	(11) 84	(2) 18	0.001

* Valor p calculado con la prueba estadística de ji cuadrada o exacta de Fisher, según los valores esperados

J. Smith Torres-Roman, Est Med,⁽¹⁾
 jstorresroman@gmail.com
 Miguel Ángel Arce-Huamani, Est Med,⁽¹⁾
 Eloy F Ruiz, MC,⁽²⁾
 Christian R Mejía, MC.⁽³⁾

⁽¹⁾ Facultad de Medicina,
 Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú

⁽²⁾ Facultad de Medicina,
 Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

⁽³⁾ Escuela de Medicina Humana,
 Universidad Continental. Huancayo, Perú.

<https://doi.org/10.21149/7883>

Referencias

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136(5):E359-86. <http://doi.org/bhpz>
2. Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015;1(4):505-27. <http://doi.org/4w4>
3. Justo N, Wilking N, Jönsson B, Luciani S, Cazap E. A review of breast cancer care and outcomes

in Latin America. *Oncologist* 2013;18(3):248-256. <http://doi.org/f25fgw>

4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio Nacional de Salud, 2013 [consultado el 20 de marzo 2016]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

5. American Cancer Society. Breast Cancer Prevention and Early Detection [consultado el 20 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003165.pdf.pdf>

6. Goodson WH 3rd, Hunt TK, Plotnik JN, Moore DH 2nd. Optimization of Clinical Breast Examination. *Am J Med* 2010;123(4):329-34. <http://doi.org/b89t4p>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú: Octubre - Noviembre - Diciembre 2015 [consultado el 27 de marzo 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico-n02_condiciones-vida_octnovdic15.pdf

8. Cox J, Orrego F. La remuneración mínima vital (RMV) en el Perú. *Revista Moneda* 2015;163(3):38-42 [consultado el 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-163/moneda-163-08.pdf>

9. Nde FP, Assob JC, Kwenti TE, Njunda AL, Tainenbe TR. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *BMC Res Notes* 2015;8(1):43. <http://doi.org/bhp2>

Prevalencia y causas de enfermedades gastrointestinales en niños del estado de Hidalgo, México

Señor editor: Considerando que en México las enfermedades gastrointestinales (EGI) son una de las principales causas de consulta médica y muerte en niños, le presentamos los resultados de una encuesta que permitió determinar la prevalencia y las causas asociadas con este tipo de enfermedades.

Se llevaron a cabo 704 encuestas a niños de entre 6 y 12 años de siete municipios del Estado de Hidalgo (Huasca, Huautla, Pachuca de Soto, Tianguistengo, Tizayuca, Tula y Tulancingo de Bravo). 51.7% fueron niñas, mientras que 48.3% fueron niños, con un promedio de edad de 9.5 años, de los cuales 56.53% padeció EGI en el último año. Respecto a la frecuencia, 30.78% padece este tipo de enfermedades una vez al año, 15.10% una vez al mes, 14.37% una vez a la semana, 13.77% una vez cada tres meses y 7.26% más de una vez al mes. Los principales síntomas que se muestran con este padecimiento son dolor estomacal o abdominal, vómito, fiebre y diarrea, siendo la frecuencia del malestar de 2 a 3 días (41.51%), lo cual afecta a 54.5% de los niños en el desarrollo de sus actividades. El 65.35% que presenta este tipo de enfermedades es llevado al médico; 22.01% es atendido mediante remedios caseros, destacando los téis; y 12.36% es automedicado, lo cual, además de ser un riesgo para el infante, puede tener influencia en la generación de bacterias resistentes.

Por otro lado, mediante el análisis de contingencia se determinó que la edad (P= 0.0029), el lugar de residen-

cia ($P < 0.0001$) y el nivel socioeconómico ($P = 0.0005$) tienen una relación con este tipo de enfermedades. Diversos estudios relacionan la situación de pobreza de la población infantil con el nivel de inseguridad alimentaria, debido principalmente a la mala calidad del agua que beben, al manejo de residuos y a la falta de higiene personal.^{1,2} Sin embargo, en este estudio no se encontró una tendencia de que a mayor nivel socioeconómico menor prevalencia de EGI o viceversa.

El consumo de alimentos y bebidas (81.31%) es la causa más relacionada con las EGI, seguido del estrés (10.54%), el consumo de medicamentos (4.25%) y otras causas (3.95%). Los alimentos más asociados fueron carne, huevo, frutas y verduras, leche y comida chatarra. El consumo de alimentos y bebidas en la calle se asoció altamente con estas enfermedades (62.93%), debido a que la mayoría los consume en la calle al menos una vez a la semana (52.53%). A pesar de esto, no se encontró una relación entre la frecuencia de consumo en la calle y el padecimiento de este tipo de enfermedades ($P = 0.1732$), aunque se observó mayor prevalencia de éstas en aquellas personas que consumen en la calle más de cinco días a la semana.

Los resultados muestran que es de vital importancia priorizar los factores asociados con las EGI con la finalidad de que, con base en ellos, se generen medidas correctivas y preventivas que permitan disminuir el riesgo de enfermar por EGI.

Angélica Godínez-Oviedo, M en C.⁽¹⁾
 99_angelica@hotmail.com,
 angelica_godinez@uaeh.edu.mx

⁽¹⁾ Instituto de Ciencias Agropecuarias,
 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,
 Tulancingo de Bravo, Hidalgo, México

<https://doi.org/10.21149/8064>

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día del niño. Datos

nacionales México: INEGI, 2015 [consultado el 18 de abril de 2016]. Disponible en: www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/niño0.pdf
 2. Sedesol. Diagnóstico sobre la población en condiciones de pobreza vulnerable a los efectos de la desnutrición México: Sedesol, 2010 [consultado el 18 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1778/2/images/Diagnostico_Liconsas.pdf

Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social

Señor editor: El aislamiento social en adultos mayores (AM) es un asunto trascendental, no sólo por su prevalencia, que se estima entre 7 y 49%, sino porque además afecta la salud y el bienestar de los individuos.¹ México ha experimentado diversos cambios poblacionales que han debilitado la estructura y la dinámica de las redes familiares y de amigos, por lo que los AM son susceptibles a sufrir aislamiento social. Conocer los factores que determinan el aislamiento social en la población envejecida tiene importantes implicaciones en términos sociales y de la práctica clínica. Durante abril y septiembre de 2014, se realizó un estudio transversal con 1 249 AM de 60 años o más, afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el objetivo de estimar la prevalencia y los factores asociados con el aislamiento social en esta población. Los AM, para este trabajo, provienen de la medición basal de la *Cohorte de Obesidad, Sarcopenia y Fragilidad de Adultos Mayores Mexicanos* (COSFAMM), los cuales se eligieron a través de selección aleatoria simple de la lista de AM afiliados al IMSS de la Ciudad de México. El aislamiento social se evaluó con la escala de Lubben en su versión de seis ítems.² También consideramos diversos factores sociodemográficos (edad, sexo, trabajo remunerado, estado civil y escolaridad) e indicadores de salud (deterioro cognitivo, depresión, an-

siedad, discapacidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, autopercepción del estado de salud, incontinencia urinaria y comorbilidad). El análisis estadístico incluyó regresión múltiple de Poisson con errores estándar robustos³ estratificado según sexo, ya que las relaciones sociales están influidas por dicha condición.⁴ El aislamiento social en las mujeres fue de 40.3%, mientras que en los hombres fue de 35.5% ($\chi^2_{(1)} = 3.07$; $p = 0.080$). En el cuadro I se muestra que las mujeres tuvieron más desventajas sociales y de salud en comparación con los hombres. Ellas tuvieron menor nivel educativo y menor propensión a vivir en pareja; también fueron más proclives a presentar mayor deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y discapacidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El análisis multivariado mostró una asociación fuerte entre el deterioro cognitivo (razones de prevalencia (RP)=1.37; IC95% 1.15-1.63) y los síntomas depresivos (RP=1.24; IC95% 1.02-1.52) con el aislamiento social en mujeres, aunque no en hombres.

Estos resultados destacan la alta prevalencia de aislamiento social en AM mexicanos en comparación con otras poblaciones¹ y las diferencias de género en los factores asociados con aislamiento social. Los hallazgos ponen en evidencia la necesidad de explorar la perspectiva de los derechohabientes para identificar las barreras y facilitadores para crear un ambiente de integración social. Se sugiere que, como parte de la evaluación rutinaria en esta población, se sondeen los recursos del apoyo social que tienen. Finalmente, es importante promover las intervenciones enfocadas a atender las necesidades sociales de los AM derechohabientes.

Agradecimiento

Al Fondo para el Desarrollo de Protocolos de Investigación y Desarrollo