

de la deceleración de los programas de tamizaje con mastografía en el sistema de salud mexicano a partir de 2020. Como es conocido, una de las causas fue que, con el surgimiento de la pandemia de Covid-19, las pruebas de detección de cáncer fueron suspendidas para dar prioridad a necesidades urgentes. Hubo también una preferencia intrínseca por mantenernos alejados de los hospitales, la cual estaba sustentada por el miedo al contagio.¹ Por fortuna, lo que hemos aprendido de la pandemia permitió que muchas instituciones y centros de salud de nuestro país revivieran algunos programas de detección oportuna de cáncer de mama. El Instituto Nacional de Cancerología (Incan) no fue la excepción y, aunque nuestra campaña mantuvo un ritmo de implementación bajo en sus inicios que sirvió para medir la efectividad de nuestras medidas sanitarias, a finales de año ya se habían atendido a 1 517 participantes. Es cierto que la cobertura es pequeña, pero tenemos un resultado que sobresale: los 14 casos de cáncer de mama diagnosticados en el programa. Este número tan elevado quiere decir que la proporción de lesiones malignas encontradas fue de 9.2 por cada 1 000 mujeres tamizadas, lo que se parece a las cifras registradas en países europeos y en Estados Unidos (5-11 de cada 1 000 mujeres), pero que es significativamente mayor respecto a lo encontrado en programas previos de tamizaje con mastografía en México. Por ejemplo, la proporción de cánceres reportada en 2015 en el programa Inmujeres, que incluyó a 39 491 participantes, fue de 2.3 por cada 1 000 mujeres tamizadas.² Lo anterior evidencia que la desaceleración prolongada de los programas de tamizaje en México actualmente es un factor que condiciona la vulnerabilidad de las mujeres mexicanas. Las consecuencias del déficit en las actividades preventivas con la pandemia se harán aún más visibles cuando se reclamen tratamientos más invasivos y costosos.

Que esta carta sirva para exhortar a nuestras autoridades a que las buenas intenciones no se queden en sesiones solemnes. Urgen mayores recursos para la atención médica de las mujeres en materia de detección oportuna de cáncer de mama, especialmente porque los gastos de atención y tratamiento son mucho más elevados que las actividades de prevención.

Declaración de conflicto de intereses. Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

Isabel Sollozo-Dupont, D en Farmacol,⁽¹⁾
Yolanda Villaseñor-Navarro, M Radiól Oncol.⁽¹⁾
yolavillana@hotmail.com

(1) Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/13552>

Referencias

1. Reynoso-Noverón N, Villaseñor-Navarro Y, Hernández-Ávila M, Mohar-Betancourt A. Carcinoma in situ e infiltrante identificado por tamizaje mamográfico oportunista en mujeres asintomáticas de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(5):469-77. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i5.7246>
2. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol.* 2020;21(8):1023-34. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30388-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0)

Escala CAS, una nueva valoración de ansiedad generalizada por Covid-19 en México

Señor editor: Se ha realizado la lectura del artículo titulado "Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México" de la autoría de Pablo Gaitán Rossi, Víctor Pérez Hernández, Mireya Vilar Compte y Graciela Teruel Belismelis, artículo que

fue publicado en 2021 por la revista *Salud Pública de México*. En este artículo se realiza la valoración de la prevalencia de ansiedad en ciudadanos mexicanos durante el tiempo de pandemia, prevalencia que se midió según las escalas de GAD-2 y GAD-7, las cuales ayudaron a evaluar la validez interna y concurrente como escala de medición de ansiedad, y que permiten analizar dicho panorama y evaluar diversas variables que pueden influir en el desenlace de este trastorno a causa de Covid-19. Debido a lo anterior, surgió la siguiente pregunta: ¿sería pertinente valorar o medir la ansiedad de estos pacientes con la GAD-2 y GAD-7 como estándar de oro para pacientes con Covid-19 o sería correcto utilizar otras escalas como la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS, por sus siglas en inglés)? La CAS, creada en Estados Unidos el 30 octubre de 2020, evalúa a pacientes con ansiedad a causa del Covid-19, ya sea por contagio o contacto con familiares que padecían esta enfermedad, con la que se obtiene una valoración más específica del paciente con SARS-CoV-2.¹

La CAS es idónea en la valoración de pacientes con ansiedad por Covid-19, ya que considera cinco ítems de criterios psicométricos en preguntas donde se evalúa si sintió mareos, aturdimiento, debilidad, molestias para quedarse dormido, parálisis, inapetencia o problemas estomacales, todo esto al estar expuesto a información referente al Covid-19.² La aplicabilidad de la CAS muestra un nivel de confiabilidad y efectividad con respecto a estos casos y obtiene a su vez un mejor puntaje del CAS en pacientes asociados directamente con Covid-19, considerando determinadas características psicométricas sólidas, que cuentan con cualidades óptimas para la evaluación de la ansiedad asociada con el Covid-19.³

Se concluye con que la escala CAS es la que reúne las condiciones necesarias para la valoración de ansiedad en los pacientes con Covid-19,

ya que ésta evalúa directamente a pacientes que hayan sido expuestos o hayan tenido algún tipo de contacto con el SARS-CoV-2.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Katherine Angellit Anaya-Chumpitaz, Est Med Hum,⁽¹⁾
Paul Augusto Cubas-Nuñez, Est Med Hum,⁽¹⁾
paul.cubas@upsjb.edu.pe

(1) Facultad de Medicina Humana,
Escuela Profesional de Medicina Humana,
Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/13416>

Referencias

- Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63(4):478-85. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M, Gallegos M, et al. Spanish translation and validation of a brief measure of anxiety by the COVID-19 in students of health sciences. *Ans Estr.* 2020;26(2-3):174-80. <https://doi.org/10.1016/j.аныes.2020.08.001>
- González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A. Escala de ansiedad por coronavirus: un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. *Inter Rev Avanc Psicol.* 2020;6(3):e163. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>

Medidas terapéuticas para mujeres agredidas en tiempos de Covid-19

Señor editor: Con mucho interés hemos leído el trabajo de Valdez y colaboradores, en el cual se estudió la prevalencia de violencia en el hogar durante el confinamiento ocasionado por la pandemia de Covid-19, mediante unas encuestas realizadas a una población femenina en México. Por ello, consideramos relevante proponer dos medidas terapéuticas fundamentales para esta problemática:¹

Terapia cognitiva conductual. Se trata de una terapia orientada a la introspección, para que los pacientes tomen conciencia respecto a sus pensamientos negativos y aprendan a resolver cualquier situación exigente que se les pudiese presentar. Debido a ello, sería factible que la población femenina de México que es agredida tenga una accesibilidad gratuita a consultas psicológicas para que se les pueda brindar la ayuda necesaria.²

Atención grupal. Se trata de una terapia de ayuda grupal; en otras palabras, los pacientes comparten sus experiencias negativas y aprenden a afrontarlas con la ayuda de la atención psicológica, la cual les puede brindar las pautas necesarias para aprender a superar sus problemas. Por tanto, sería recomendable que la población femenina afectada se someta a estas terapias grupales a la brevedad posible para poder evitar así que desarrollen trastornos psiquiátricos o mayores agresiones a futuro por parte de sus parejas.³

En conclusión, la violencia contra las mujeres es una problemática muy común en México; por ende, es fundamental que dicho grupo afectado se someta cuanto antes a una psicoterapia orientada a la introspección y a la atención grupal, con el fin de evitar problemas de trastornos psiquiátricos o, incluso, suicidios a largo plazo debido a las agresiones.

Declaración de conflicto de intereses. Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

Liliana Rosa Carlos-Gutiérrez, Est Med Hum,⁽¹⁾
Hilda Rosa Gutiérrez-Calderón, L en Obst.⁽²⁾
liliana.carlos@upsjb.edu.pe

(1) Universidad Privada San Juan Bautista,
Filial Chorrillos. Lima, Perú.

(2) Universidad Nacional Mayor de
San Marcos. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/13460>

Referencias

- Valdez-Santiago R, Villalobos-Hernández AL, Arenas-Monreal L, Flores K, Ramos-Lira L. Violencia en el hogar contra mujeres adultas durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63(6):782-8. <https://doi.org/10.21149/13244>
- Habigzang LF, Ferreira-Petersen MG, Zamagna-Maciel L. Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Cienc Psicol.* 2019;13(2):249-64. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Deza-Villanueva SL. Modelo de Atención Psicológica para mujeres víctimas de violencia familiar albergadas en hogares de refugio temporal. *HRT. Avanc Psicol Rev Fac Psicol Hum.* 2016;24(1):85-102. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/146>

Entorno alimentario y su relación con obesidad en una población del noreste de México

Señor editor: México es un país con alta prevalencia de obesidad. La ingesta alimentaria de la población se ve influenciada por el tipo de alimentos disponibles en el lugar donde viven. El impacto del entorno físico y social en el desarrollo de obesidad ha figurado en la literatura epidemiológica reciente¹ y la suposición de que la gente compra sus alimentos en los establecimientos cercanos a los vecindarios sería clave para explicar la aparición de obesidad.²

Realizamos un estudio observacional para describir la relación entre la distribución y la proximidad de establecimientos con venta de alimentos con alto valor energético y la presencia de obesidad en niños de una ciudad del noreste de México. Se incluyeron 475 niños entre 5 a 15 años con un peso corporal mayor a percentil 85 (gráficas de la *Disease Control and Prevention*). Las direcciones de residencia y de los establecimientos expendedores de comida