



Frecuencia de uso de la mastografía por derechohabientes del ISSSTE en un hospital general urbano

Amira G. Sánchez-Hernández¹ y Carlos M. Ortiz-Mendoza^{2*}

¹Servicio de Ginecología y Obstetricia; ²Servicio de Oncología Quirúrgica. Hospital General Tacuba, ISSSTE, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: En México el cáncer de mama es un problema grave. Dado que no hay información precisa de la frecuencia con que usan la mastografía las derechohabientes de la población general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), realizamos esta investigación. **Materiales y métodos:** Fue un estudio transversal en derechohabientes que acudieron al Hospital General Tacuba en la Ciudad de México. Evaluamos la frecuencia de uso de la mastografía de acuerdo con sus datos demográficos. **Resultados:** Fueron 327 mujeres de 40 a 69 años. Con mastografía realizada durante los dos años anteriores 146 (44.7%). El uso de la mastografía en los dos años previos, por grupo de edad, fue: 40-49 años, 24.6%; 50-59 años, 59.5% y 60-69 años, 50.9%. **Conclusiones:** Este estudio sugiere que en las derechohabientes del ISSSTE de un área urbana subsisten retos para el amplio uso de la mastografía.

Palabras clave: Cáncer. Cáncer de mama. Mastografía. México epidemiología. Neoplasias de la mama epidemiología. Neoplasias de la mama radiología.

Frequency of mammography use in women insured by the ISSSTE in an urban general hospital

Abstract

Introduction: Breast cancer in Mexico is a major health concern. Since there is no precise information about mammography use in regular population of women insured by the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), we carried out this study. **Materials and methods:** This was a cross-sectional study, where women insured by the ISSSTE who attended the Hospital General Tacuba at Mexico City were assessed. The study evaluated the regularity of mammography use, and whether this was accordingly to their demographic features. **Results:** Our sample was of 327 women between 40 and 69 years. There were 146 users (44.7%) of mammography during the past two years. Mammography using during the two previous years, by age group was: 40-49 years, 24.6%; 50-59 years, 59.5%, and 60-69 years, 50.49%. **Conclusions:** Our results suggest that in women insured by the ISSSTE of an urban city there are still challenges for the extensive use of mammography.

Key words: Breast neoplasms epidemiology. Breast neoplasms diagnostic imaging. Breast cancer. Cancer. Mammography. Mexico epidemiology.

Correspondencia:

*Carlos Manuel Ortiz-Mendoza

E-mail: cortizmendoza@yahoo.com.mx

1665-9201/© 2019 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer México SA de CV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 31-12-2018

Fecha de aceptación: 10-05-2019

DOI: 10.24875/j.gamo.19000216

Disponible en internet: 03-07-2019

Gac Mex Oncol. 2019;18:127-130

www.gamo-smeo.com

Introducción

En México, la incidencia del cáncer mamario va en incremento^{1,2}; desde 2006 es la neoplasia más frecuente y letal en mujeres mayores de 25 años de edad^{2,3} y afecta con mayor frecuencia a mujeres más jóvenes que las reportadas en países anglosajones^{2,4}. Aunque la mastografía es el método de elección para la detección temprana del cáncer mamario^{5,6}, con sus limitaciones intrínsecas, en nuestro país hay múltiples barreras para su implementación⁷⁻⁹. Adicionalmente, cada componente del sistema de salud en México realiza esfuerzos individuales para atender a sus respectivas derechohabientes¹⁰.

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 2010 con más de 10 millones de derechohabientes (trabajadores, activos y pensionados, así como sus familiares dependientes)¹¹, hay escasa información con respecto al uso de la mastografía por sus derechohabientes. De manera relevante, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Derechohabiiente del ISSSTE-2007 (con una muestra > 11,000 individuos) no evaluó el uso de la mastografía en las derechohabientes¹². La exigua información existente deriva de dos estudios cuyas muestras fueron analizadas en el año 2001 y 2007^{13,14}. En el estudio de Pagan, et al.¹³ se estudiaron individuos de diversas instituciones del sector salud, pero no detallaron el número estudiado de derechohabientes del ISSSTE. En el segundo estudio, de Ortiz-Mendoza, et al.¹⁴, investigaron a usuarias de una clínica de mama, que es un subconjunto de las derechohabientes. Por tanto, dado que la información del uso de la mastografía en derechohabientes del ISSSTE es escasa, además de no estar actualizada, y que ha habido cambios en la Norma Oficial Mexicana (NOM-041-SSA2-2011) para la prevención, diagnóstico y tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama¹⁵, decidimos evaluar los patrones de uso de la mastografía en una muestra de la población general de nuestro hospital.

Material y métodos

Fue un estudio realizado entre octubre del 2015 y junio del 2016, previamente aprobado por el Comité de Investigación institucional (protocolo 045/17).

Población

Evaluamos a mujeres derechohabientes (trabajadoras, activas y pensionadas, o sus dependientes

aseguradas) que acudieran a cualquier Servicio del Hospital General Tacuba en la Ciudad de México. Se escogieron mediante una selección sistemática no probabilística, en la sala de espera de urgencias, consulta externa, áreas para agendar citas o del archivo clínico y aquellas que visitaran a familiares en los turnos matutino y vespertino en días hábiles. Fueron excluidas las usuarias regulares de los servicios de ginecología, clínica de mama u oncología. Los criterios de inclusión fueron: mujeres derechohabientes de entre 40-69 años que aceptaran la entrevista, la evaluación y que firmaran el consentimiento informado.

Todas fueron sometidas a entrevista y registro de datos antropométricos. El peso fue medido en una báscula mecánica, con la paciente descalza; la talla mediante un estadiómetro integrado a la báscula, con la paciente descalza. Con el peso y talla, calculamos el índice de masa corporal (con la fórmula: peso en kilogramos entre la talla al cuadrado expresada en metros).

Además, en la entrevista obtuvimos datos demográficos, de escolaridad, antecedentes familiares de cáncer mamario en primer grado (madre, hermana[s] o hija[s]) y antecedentes reproductivos como edad de menarquia, del primer embarazo a término y número de embarazos. Con respecto a la mastografía (analógica o digital), indagamos si se la habían practicado alguna vez, frecuencia de uso, si ocurrió durante los dos años previos a la entrevista, lugar de realización y fecha de la última.

Análisis

Con la información obtenida evaluamos si el uso de la mastografía se relacionó con sus características demográficas. Empleamos el programa estadístico OpenEpi versión 3 (www.openepi.com). Con una frecuencia aproximada de uso de la mastografía de $30 \pm 5\%$ (resultado de una investigación previa)¹⁴, calculamos el tamaño de la muestra con la ecuación: $n = [DEFF^*Np(1-p)]/[(d2/Z21-\alpha/2^*(N-1) + p*(1-p))]$. Todos los valores se expresaron en números y en porcentajes.

Resultados

El tamaño calculado de la muestra, con un intervalo de confianza del 95%, fue de 323 individuos; sin embargo, logramos estudiar a 327. En la tabla 1 se exponen las características detalladas de la población.

No se habían practicado alguna vez la mastografía 70 (21.4%). Solo en 135 casos (52%) la

Tabla 1. Características de la población (n = 327)

Característica	n (%)
Edad	
60-69 años	53 (16.2)
50-59 años	148 (45.3)
40-49 años	126 (38.5)
Factores de riesgo reproductivo	
Menarquia < 12 años	68 (20.8)
1. ^{er} embarazo > 30 años de edad	43 (13.1)
Nulíparas	
Antecedentes familiares en 1. ^{er} grado de cáncer mamario	30 (9.2)
17 (5.2)	
Índice de masa corporal	
≥ 30	123 (37.6)
25-29.9	138 (42.2)
18.3-24.9	64 (19.6)
< 18.3	2 (0.6)
Escolaridad	
Posgrado	10 (3)
Licenciatura	100 (30.6)
Bachillerato	116 (35.5)
Secundaria	66 (20.2)
Primaria	33 (10.1)
Analfabeta	2 (0.6)
Historia de uso de la mastografía	
Sí	257 (78.6%)
No	70 (21.4)
Origen de la mastografía (n = 257)	
ISSSTE	135 (52.5)
Privada	36 (14)
SSA	34 (13.2)
FUCAM	31 (12.1)
IMSS	12 (4.7)
Otros	9 (3.5)

FUCAM: Fundación de Cáncer de Mama; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; SSA: Secretaría de Salud.

mastografía había sido realizada en el ISSSTE. En 146 (44.7%) el estudio fue realizado durante los dos años previos (**Tabla 1**).

En la [tabla 2](#) se puede ver la relación entre el uso de la mastografía y las características de los sujetos de estudio. El grupo que menos usó la mastografía fue el de 40-49 años.

Discusión

Nuestros resultados muestran que en la población general de las derechohabientes se ha incrementado la frecuencia de uso de la mastografía, con respecto a un estudio previo en usuarias de una clínica de mama (44.7% actual vs. 34% en 2007)¹⁴. Sin embargo, las mujeres del grupo de 40 a 49 años continúan utilizando poco la mastografía¹⁴. Es así que, mientras 1 de cada

Tabla 2. Uso de la mastografía, durante los dos años previos, acorde a las características de la población (n = 327)

Edad	Usuarias
60-69 años	50.9% (27/53)
50-59 años	59.5% (88/148)
40-49 años	24.6% (31/126)
Con antecedentes familiares en 1. ^{er} grado de cáncer mamario	100% (12/12)
Sin antecedentes familiares en 1. ^{er} grado de cáncer mamario	100% (134/134)
Con 1. ^{er} embarazo > 30 años o nulíparas	100% (32/32)
Sin 1. ^{er} embarazo > 30 años o con gestaciones	100% (114/114)
Educación básica (primaria a preparatoria)	100% (92/92)
Educación superior (licenciatura o posgrado)	100% (54/54)

2 mujeres de 50 a 69 años han utilizado la mastografía en los dos años previos, solo 1 de cada 4 mujeres de 40 a 49 años la ha usado. Este dato es trascendente, pues el cáncer mamario en México ocurre con mayor frecuencia en mujeres jóvenes^{2,4}.

A pesar de lo señalado, nuestros resultados son alentadores. Detectar que ya el 78.6% tiene historia de haber sido sometidas a la mastografía en alguna ocasión en su vida, es positivo. Sin embargo, el uso durante los dos años previos sigue siendo bajo con respecto a mujeres en España, Canadá y EE.UU.¹⁶⁻¹⁸. No así en relación con un estudio del uso de la mastografía en varias regiones de América Latina, ya que nuestra muestra superó la frecuencia de su uso¹⁹. Hay datos publicados que indican que contar con algún tipo de seguro de salud incrementa la posibilidad de efectuar la mastografía^{19,20}, lo cual concuerda con nuestros resultados. Al considerar que el 48% de las mujeres entrevistadas no obtuvo la mastografía en el ISSSTE, sino de fuentes diversas (29.9% de otros componentes del sector salud público y 14% de servicios privados), que el grupo de 40-49 años continúa utilizando poco la mastografía, que el 37.6% tiene obesidad que incrementa el riesgo para cáncer de mama en la posmenopausia, que un grupo numeroso tiene factores reproductivos de alto riesgo para cáncer de mama (un 20.8% con menarquia temprana, un 9.2% son nulíparas y un 13.1% con embarazo > 30 años) corrobora los

retos persistentes para ofrecer un accesible servicio de mastografía a nuestras derechohabientes.

No es claro el origen que explique si hay trabas para la utilización de la mastografía por nuestras derechohabientes en el ISSSTE; se requieren más investigaciones al respecto. Hay sospecha de dificultades en los permisos laborales para poder acudir al servicio médico¹⁴. O tal vez se deba a la falta de ofrecimiento del estudio por los médicos de primer y segundo nivel de atención^{21,22}. Finalmente, no podemos descartar indolencia de parte de las derechohabientes para acudir a la mastografía.

Tenemos certeza de las limitaciones de este trabajo. El análisis fue de una sola muestra hospitalaria que pertenece a un área urbana, lo que podría no ser representativo de toda la población del Instituto. Sin embargo, el tamaño de la muestra, su selección, los datos antropométricos, de escolaridad y la concordancia de estos datos con la información obtenida de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Derechohabiente del ISSSTE-2007¹¹ nos permiten sustentar el valor de nuestra investigación.

Finalmente, nuestro estudio sugiere que en las derechohabientes del ISSSTE subsisten retos para el amplio uso de la mastografía.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Estándares de ética para la investigación en humanos

El manejo de los sujetos de investigación se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki en su última versión, las Guías para la investigación clínica y epidemiológica del Consejo para Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial, el Reporte Belmont, las guías de Buenas Prácticas Clínicas, la Ley Federal de

Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares y la Ley General de Salud.

Consentimiento informado

A todos los pacientes se les requirió consentimiento informado.

Bibliografía

1. Estadísticas de mortalidad relacionada con salud reproductiva. México, 2002. Salud Pública Mex. 2004;46:75-88.
2. Perfil epidemiológico de los tumores malignos en México [Internet]. México: Secretaría de Salud [consultado el 7 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/11449544-Perfil-epidemiologico-de-los-tumores-malignos-en-mexico.html>
3. Cárdenas SJ, Bargalló RE, Erazo VA, Maafs ME, Poitevin CA, coord. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Sexta revisión. Colima 2015. México: Masson Doyma México; 2015.
4. Rodríguez-Cuevas S, Macías CG, Franceschi D, Labastida S. Breast carcinoma presents a decade earlier in Mexican women than in women in the United States or European countries. Cancer. 2001;91:863-8.
5. Breen N, Gentleman JF, Schiller JS. Update on mammography trends: comparisons of rates in 2000, 2005, and 2008. Cancer. 2011;117:2209-18.
6. Masuet C, Sécili E, Brugulat P, Tresserras R. La práctica de la mamografía preventiva en Cataluña. Un paso adelante. Gac Sanit. 2004;18:321-5.
7. Brandan ME, Villaseñor-Navarro Y. Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. Cancerología. 2006;1:147-62.
8. Mohar A, Bargalló E, Ramírez MT, Lara F, Beltrán-Ortega A. Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México. Salud Pública Mex. 2009;51:S263-9.
9. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Pública Mex. 2009;51(Supl 2):S335-44.
10. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública Mex. 2011;53(Supl 2):S220-32.
11. Población derechohabiiente del ISSSTE [Internet]. México: INEGI [consultado el 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia>
12. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Derechohabiiente del ISSSTE (ENSADER), 2007 [Internet]. México: ISSSTE [Consultado el 12 de octubre de 2018]. Disponible en: http://sgm.issste.gob.mx/medica/ensader/ensader_2007.pdf
13. Pagán JA, Puig A, Soldo BJ. Health insurance coverage and the use of preventive services by Mexican adults. Health Econ. 2007;16:1359-69.
14. Ortiz-Mendoza CM, Meza-Ramos E. Utilización de la mastografía en mujeres de 40 a 49 años en un hospital de segundo nivel. Rev Esp Med Quir. 2015;20:31-5.
15. NOM-041-SSA2-2011, Para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama [Internet]. México: Secretaría de Salud [Consultado el 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
16. Ascunce N, Barcos A, Ederra M, Erdozain N, Murillo A, Osa A, et al. Breast cancer screening program. Results of the process and impact indicators (1990-2002). An Sist Sanit Navar. 2004;27:319-33.
17. Mai V, Sullivan T, Chiarelli AM. Breast cancer screening program in Canada: Successes and challenges. Salud Pública Mex. 2009;51(Supl 2):S228-35.
18. Swan J, Breen N, Coates RJ, Rimer BK, Lee NC. Progress in cancer screening practices in the United States: results from the 2000 National Health Interview Survey. Cancer. 2003;97:1528-40.
19. Reyes-Ortiz CA, Freeman JL, Peláez M, Markides KS, Goodwin JS. Mammography use among older women of seven Latin American and Caribbean cities. Prev Med. 2006;42:375-80.
20. López-Carrillo L, Torres-Sánchez L, Blanco-Muñoz J, Hernández-Ramírez RU, Knaul FM. Correct utilization of breast cancer detection techniques in Mexican women. Salud Pública Mex. 2014;56:538-64.
21. Nigenda G, Caballero M, González-Robledo LM. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Salud Pública Mex. 2009;51(Supl 2):S254-62.
22. Sosa-Rubi SG, Walker D, Serván E. Práctica de mastografías y pruebas de Papanicolaou entre mujeres de áreas rurales de México. Salud Pública Mex. 2009;51:S236-45.