



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

ANÁLISIS ACTUALIZADO DEL USO DE MASTOGRAFIA DE MUJERES ENTRE 35 Y 65
AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL GENERAL TACUBA DEL ISSSTE

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO

EN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

AMIRA GPE. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

ASESOR

CARLOS MANUEL ORTIZ MENDOZA

CIUDAD DE MÉXICO A 10 DE AGOSTO DEL 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

| | Página |
|-----------------------|--------|
| 1. Agradecimientos | 3 |
| 2. Introducción | 4 |
| 3. Material y métodos | 9 |
| 4. Resultados | 11 |
| 5. Discusión | 17 |
| 6.- Conclusiones | 19 |
| 7.- Referencias | 21 |

AGRADECIMIENTOS

“Si yo pudiera darte una cosa en la vida, me gustaría darte la capacidad de verte a ti mismo a través de mis ojos. Sólo entonces te darás cuenta de lo especial que eres para mí.” Frida Kahlo

A mi mamá, que es mi fuente de inspiración para nunca rendirme, por su fiel compañía y apoyo en cada momento de mi vida. Por ser la persona que me hace recordar de una manera muy peculiar que nadie puede decirte que no puedes cuando tienes todo para lograrlo si te lo propones.

A mis hermosos hijos, Yuritzzy Abigail y Víctorcito que son el motor de mis proyectos, gracias por su comprensión en los momentos que falté y por hacerme saber con un abrazo y un beso lleno de caramelo que vale la pena ayudar a los demás.

Víctor, mi compañero de vida, por tu atención y paciencia en algo que parecía muy lejano, aquí estamos construyendo nuestros sueños.

Juan y Carlos, mis hermanos, gracias por creer en mí y por el apoyo incondicional.

A mis profesores, por su paciencia y dedicación, su constancia y consejos; gracias por su corregir mis errores pero sobre todo gracias por su amistad. Serán siempre recordados con mucho cariño.

Introducción

El cáncer de mama se ha considerado como un problema y reto de salud pública a nivel mundial. Es el tumor maligno más frecuente tanto en países desarrollados así como en vías de desarrollo. La mortalidad ha disminuido en países desarrollados debido a la prontitud del diagnóstico y tratamientos eficaces.¹

Debido a la transición demográfica y epidemiológica, el cáncer de mama es cada vez más frecuente en las mujeres mexicanas; se ha convertido en la actualidad en uno de los principales desafíos para el sistema de salud en México y seguro será un desafío en los próximos años. En los países en desarrollo, sobre todo en América Latina, la incidencia y la mortalidad se han incrementado de manera notoria debido al envejecimiento poblacional, los cambios en los patrones reproductivos, una mayor exposición a los factores de riesgo y problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados.²

El número de casos y la tasa de mortalidad se elevan con la edad, de manera que éste es el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer de mama

en las mujeres. Existen informes que sugieren la existencia de un patrón de incidencia del cáncer de mama en México a una edad más temprana, con un porcentaje de casos mayor en las mujeres menores de 50 años.³

La mastografía es hasta ahora el mejor método de detección, tiene una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, aunque 10 a 15% de los tumores pueden estar ocultos; sobre todo en mujeres con mamas densas (con el uso de mastografía digital mejora la sensibilidad diagnóstica en este grupo de pacientes).⁴

La mastografía es un estudio radiológico simple de la mama, que consiste en la toma de dos proyecciones, utilizando un aparato especial llamado mastógrafo. Constituye actualmente un método auxiliar de diagnóstico que permite detectar microcalcificaciones que no son palpables; particularmente, en los casos en los que el clínico descubre un signo incipiente que le hace sospechar enfermedad mamaria, pero que las condiciones especiales de la mama, como obesidad, mama grande, y los cambios fibronodulares impiden la palpación de un tumor de escasas dimensiones o que se encuentre profundamente situado en el grosor de la misma.⁵

Por entidad federativa, Coahuila ocupa el primer lugar con la tasa más alta de mortalidad por cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años, con 20.9 por cada 100 mil y supera ligeramente a la Ciudad de México (19.91) y a Nuevo León con 19.5 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. Por otra parte, las entidades con las tasas más bajas son Oaxaca, Guerrero y Campeche (7.6, 8.7 y 8.8 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, respectivamente). Hay que considerar las condiciones de los servicios de salud en el país. Los datos de acceso y utilización de servicios para la atención de estos tumores señalan que la atención y cobertura del cribado no son las deseadas, lo que lleva a que sólo 10% de las mujeres diagnosticadas estén en el primer estadio de la enfermedad; además, únicamente 30% de las mujeres se auto exploran y de ellas, habrá que restar a quienes no lo hacen correctamente.⁶

El Sistema Nacional de Salud responde a las demandas de atención de las mujeres menores de 40 años que presenten síntomas o signos en sus mamas que hagan sospechar de la presencia de la enfermedad, para ser atendidas en etapas tempranas de la misma y así tener mejores posibilidades de supervivencia. Ante esta situación se hace necesario reforzar las estrategias para su combate en dos

ramas: prevención y el tratamiento, en el que no sólo intervienen profesionales de la salud como médicos y enfermeras, sino un equipo multidisciplinario incluyendo a la misma paciente.¹

En un estudio realizado en el Centro Oncológico Estatal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios durante el periodo enero-diciembre del año 2011 buscaron la implicación de sobrepeso y obesidad en cáncer de mama así como la edad del diagnóstico y concluyen según sus resultados que la obesidad se encuentra íntimamente asociada con el cáncer de mama, especialmente entre aquellas pacientes con obesidad mórbida. Además, estas pacientes fueron las que desarrollaron con mayor prematuridad el cáncer de mama. Una edad de menarquía temprana asociada a estados de obesidad mórbida parece ser otro de los factores de indudable importancia en la génesis temprana del cáncer de mama.⁸

Otro estudio, la cobertura mediante mastografía en los últimos 12 meses fue mayor en mujeres de 50 a 69 años (22.8%) que en las de 40 a 49 años (11.7%). Estos resultados son similares a los informados en otros países de Latinoamérica cuyas coberturas van de 10 a 35%²² y menores a los informados en países

desarrollados donde alcanzan 66% en mujeres de 40 años y más. Los resultados son acordes a la normativa anterior, que recomendaba la mastografía de tamizaje particularmente a las mujeres de 50 a 69 años. La norma actual recomienda la mastografía bianual en mujeres de 40-69 años, decisión que implica incrementar la infraestructura y el personal para cubrir a las mujeres en este grupo de edad y asegurarles un tratamiento oportuno.

Hay poca información sobre el uso de mastografía en las derechohabientes del ISSSTE. En mujeres usuarias del Hospital General Tacuba se ha documentado los factores de riesgo para cáncer de mama; sin embargo, solo se ha estudiado a las usuarias de la clínica de mama que son un subgrupo de usuarias, tal vez, no representativo de la mayoría, por lo anterior, decidimos realizar el presente estudio.

Material y métodos

Estudio prospectivo realizado entre octubre del 2015 a junio del 2016 en derechohabientes del Hospital General Tacuba ISSSTE sin importar a que servicio médico fueron el día de la entrevista. Ellas se identificaron en la sala de espera de urgencias, consulta externa de diferentes especialidades, fila de espera de ventanillas para agenda de citas, fila de pacientes en archivo clínico, pacientes hospitalizadas en diferentes servicios clínicos, aquellas que visitaran a familiares y cumplieran los requisitos de inclusión, es decir, mujeres mexicanas derechohabientes que acudieran al hospital general Tacuba ISSSTE entre 35 y 65 años de edad a cualquier servicio médico de este hospital.

Todas ellas fueron elegidas de manera aleatoria, se les explicó el motivo e importancia del estudio. El consentimiento informado se les dio a conocer a cada una de ellas; incluso hubo quienes no quisieron participar por motivos personales.

Las mujeres mexicanas menores de 35 años o mayores de 65 años de edad, o que fueran usuarias regulares de ginecología y obstetricia o de clínica de mama quedaron excluidas del estudio.

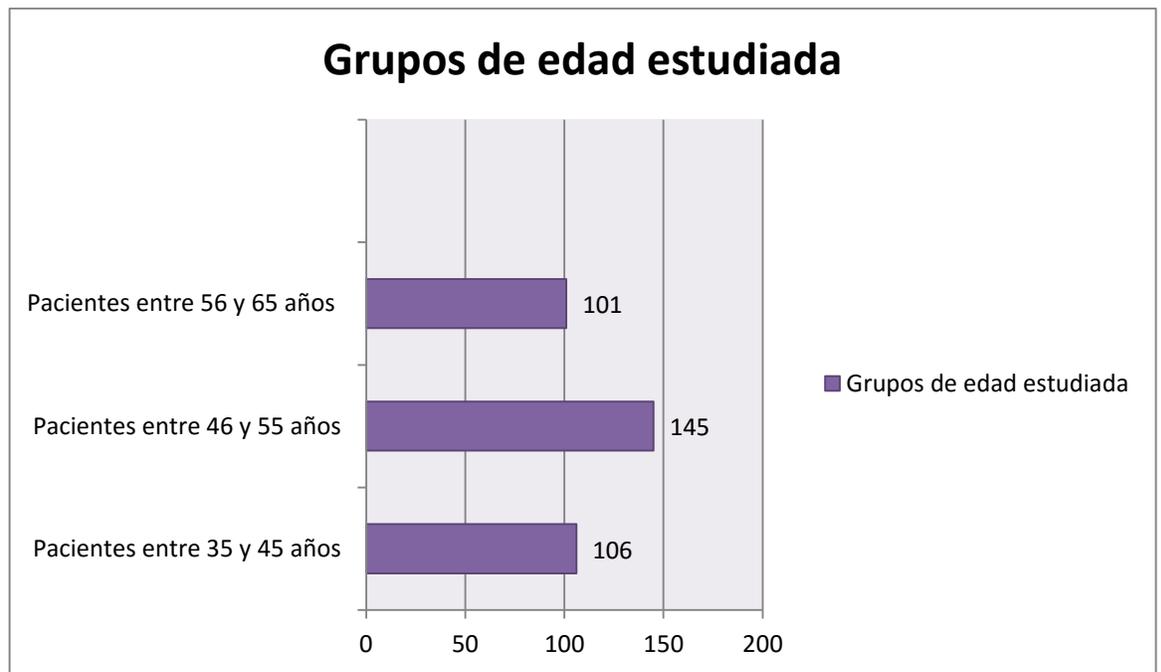
A todas se les realizó una encuesta y exploración física; registramos número de expediente, edad, antecedentes heredofamiliares, escolaridad, ocupación, índice de masa corporal, antecedentes reproductivos como embarazos previos, edad del primer embarazo a término; el uso y frecuencia de mastografía así como lugar donde se realiza esta ya sea institucional, privada u otros servicios. De manera “abierta” se interrogó el por qué no se la realizaban en el ISSSTE si correspondía el caso.

Agrupamos a las usuarias según edad y anotamos el uso de mastografía y frecuencia de ésta. Los valores se expresaron en números absolutos y porcentajes. Usamos la estadística descriptiva en este estudio.

Resultados

Estudiamos a 352 pacientes de 35 a 65 años de edad, en la gráfica 1 se describe a nuestra población entrevistada por grupos de edad.

Gráfica 1.



Total 352 pacientes.

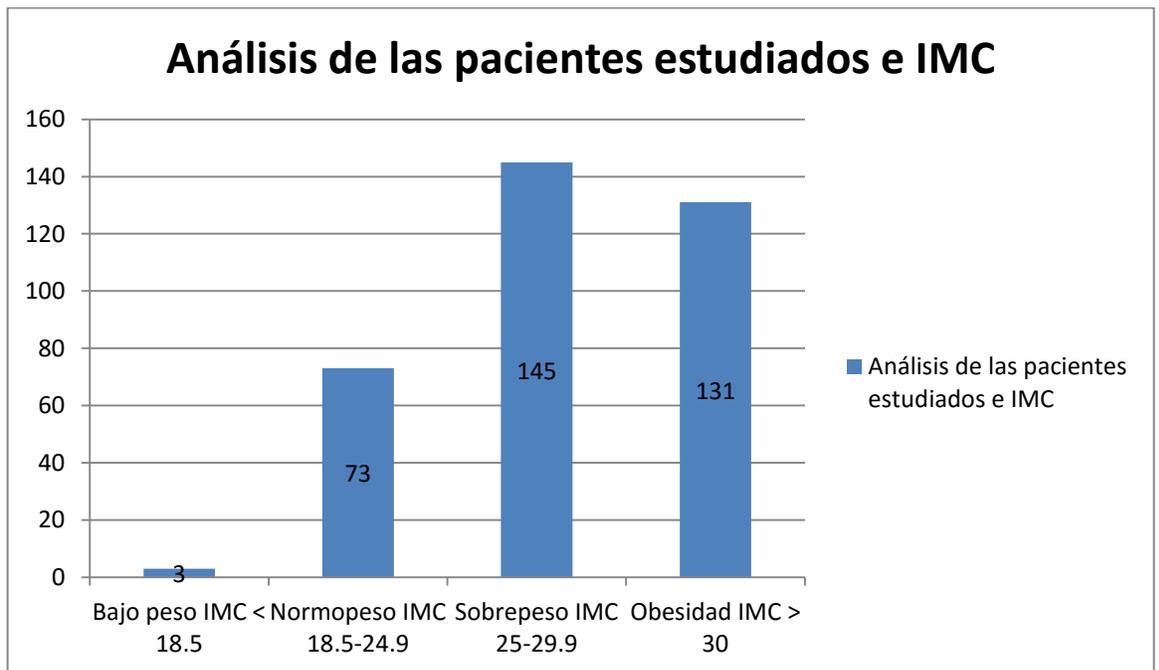
Se encontró que las usuarias de mastografía el grupo que más se realizan este estudio son aquellas de entre 46 a 55 años de edad representando el 35.7% de la población, y aquellas que casi no se realizan el estudio son las del grupo de edad de 35 y 45 años siendo estas el 10.5% del total de mujeres cuestionadas.

Tabla 1. Descripción de uso de mastografía por grupos de edad.

| Grupo | Integrantes | Si se realizan mastografía | % de mujeres que si se realizan mastografía |
|------------------------------|-------------|----------------------------|---|
| Pacientes entre 35-45 años | 106 | 37 | 10.5% |
| Pacientes entre 46 y 55 años | 145 | 126 | 35.7% |
| Pacientes entre 56 y 65 años | 101 | 93 | 26.4% |
| Total | 352 | 256 | 72.6% |

También pudimos observar que la mayoría de nuestra población encuestada tiene sobrepeso (IMC entre 25 y 29.9) pues de las 352 pacientes, 145 de ellas tiene sobrepeso, es decir el 41.1% y obesidad el 37.2% con 131 personas en esta categoría.

Gráfica 2. Índice de masa corporal en las mujeres encuestadas



Encontramos que de las 352 pacientes, el 72% si se han hecho mastografía siendo 256 y de ellas se realizan el estudio en el ISSSTE un total de 135 personas o sea 52.7% de las usuarias de mastografía (más de la mitad de nuestras pacientes si se realizan el estudio en nuestra institución).

Tabla 2. Uso de mastografía en usuarias del Hospital General Tacuba ISSSTE

| Rango de edad (años) | n | Usan mastografía | ISSSTE |
|----------------------|-----------|------------------|--------------------|
| 35 a 45 | 106 | 37 | 20 |
| 46 a 55 | 145 | 126 | 67 |
| 56 a 65 | 101 | 93 | 48 |
| | Total 352 | Total 256 72% | Total 135 52.7% |

Hay otras fuentes de realización de mastografía que es importante mencionar que las pacientes usan siendo el medio privado y la Secretaría de Salud los que predominan en un 14 y 13.2% respectivamente.

Tabla 3. Comparación uso de mastografía por origen

| Rango de edad | ISSSTE | FUCAM | SSA | PRIVADO | IMSS | OTRO |
|---------------|----------------|---------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| 35 a 45 | 20 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 46 a 55 | 67 | 16 | 18 | 19 | 2 | 4 |
| 56 a 65 | 48 | 11 | 10 | 11 | 9 | 4 |
| Total 256 | 135 (52.7%) | 30 (11.7%) | 34 (13.2%) | 36 (14%) | 12 (4.6%) | 9 (3.5%) |

Las personas que usan mastografía en nuestro hospital en su mayoría son personas con escolaridad principalmente preparatoria y licenciatura. Pero también aquellas que no se han realizado mastografía son las pertenecientes a licenciatura.

Tabla 4. Relación de escolaridad y uso de mastografía.

| | SI | NO |
|----------------------------|-------------|---------------|
| Sin escolaridad | 1 (0.3%) | 1 (1%) |
| Primaria | 18 (7%) | 2 (2%) |
| Primaria incompleta | 9 (3.5%) | 4 (4.1%) |
| Secundaria | 44 (14.1%) | 15 (15.6%) |
| Secundaria incompleta | 7 (2.7%) | 0 |
| Preparatoria | 88 (34.3%) | 27 (28.1%) |
| Preparatoria incompleta | 4 (1.5%) | 2 (2%) |
| Licenciatura | 74 (28.9%) | 35 (36.4%) |
| Licenciatura incompleta | 5 (1.9%) | 3 (3.1%) |
| Postgrado | 6 (2.3%) | 7 (7.2%) |
| Total | 256 | 96 |

Discusión

Los resultados de nuestro estudio hacen notar que las mujeres que utilizan más la mastografía son aquellas del grupo de 46 a 55 años de edad (Tabla 1) Hay que enfatizar que en el 2013 se detectó la incidencia más alta de neoplasias mamarias en el grupo de 60 a 64 años de edad lo que significa que en nuestro grupo de edad este uso de mastografía no es tan representativo como en el de 46 a 55 años.¹¹

La población que menos usa mastografía en nuestro estudio es aquella de entre 35 a 45 años de edad dato que exige la atención de autoridades sanitarias para reforzar campañas de difusión en el uso ya que la evidencia científica resalta la importancia de la detección oportuna de lesiones malignas y tratamiento para mejorar el pronóstico de la paciente.

Parte de los resultados obtenidos en este estudio contrastan con lo que se ha publicado anteriormente y es que se había encontrado que las mujeres entre 40 y 49 años de edad tuvieron menor uso de mastografía sin embargo en nuestra población corresponde al grupo que mayor utilizó el recurso. La literatura marca que la incidencia más alta de neoplasias mamarias en las mujeres en el año del

2013 fueron entre 60 a 64 años seguidas por las de 50 a 59 años (INEGI) y en nuestra población no son las que mayormente usan la mastografía, dato que nos debe alertar en insistir para mejorar la permeabilidad de la importancia del estudio.

Se nota en los resultados obtenidos que se ha incrementado el uso de mastografía en nuestra institución (Tabla 2) hecho que deben tomar en cuenta las autoridades para favorecer el crecimiento en el número de mastógrafos y de personal capacitado para la correcta realización e interpretación. Ya que si bien es un número importante que se realiza en el ISSSTE, también deberá considerar acortar los tiempos de espera para que las personas tengan el seguimiento para su control según lo recomendado por la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.⁹

La mayoría de la población encuestada está en el rango de sobrepeso y obesidad (Gráfica 2) que realmente es de llamar la atención ya que es uno de los factores modificables asociado a cáncer de mama más importantes.¹⁰

Se debe mantener la campaña actividad física y adecuada nutrición para repercutir en disminuir en la cifra tan alarmante de sobrepeso y obesidad.

Conclusiones.

El uso de mastografía en las usuarias del Hospital General Tacuba del ISSSTE se está incrementado, y son aquellas de entre 46 y 55 años de edad las que usan este con mayor frecuencia, sin embargo nuestro estudio tiene la limitación que es unicéntrico y transversal.

Se recomienda reforzar las medidas de prevención primaria principalmente en aquellos factores de riesgo modificables. Se debe insistir en la realización de mastografía de manera regular en nuestra población. Incrementar el número de mastógrafos tanto en zonas rurales como urbanas para facilitar su acceso así como también aumentar el número de personas capacitadas para su realización e interpretación. Con ello se disminuirían tiempos de espera para su realización así como costos de traslado y retraso en el diagnóstico y tratamiento. Debemos difundir entre los médicos de primer contacto y también en segundo nivel la importancia del seguimiento de las pacientes que tienen factores de riesgo para cáncer de mama y su envío oportuno a Hospital de referencia. También se recomienda a toda la comunidad médica en la sensibilización a este tema ya que

muchas de las pacientes se quejan de falta de explicación de la importancia de detección oportuna.

Referencias

- 1.- Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud Primera edición, 2007 Secretaría de Salud. www1.paho.org/hq/.../2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.
- 2.- López-Ríos O, Lazcano-Ponce EC, Tovar-Guzmán V, Hernández-Ávila M. La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica? Salud Pública Mex 1997;39:259-265.
- 3.- Robles-Castillo J, Ruvalcaba Limón E, Maffuz A, Rodríguez-Cuevas S. Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. Ginecol Obstet Mex 2011;79(8):482-488.
- 4.- Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud, diciembre de 2011. www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/001GER.pdf
- 5.- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015a). Cáncer de mama: prevención y control. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>.
- 6.- 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 Suppl 2:s335-344.

7.- 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;20:31-35.

8.- Neri Sánchez, M., Aguilar Cordero, Sobrepeso/obesidad en mujeres y su implicación en el cáncer de mama; edad de diagnóstico Nutrición Hospitalaria 2012, 27.

9.- NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama

10.- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena. México, Secretaría de Salud, Actualización 2012.

11.- INEGI (2014). Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos; y CONAPO (2014). Proyecciones de la Población 2010-2030