



SERVIZIO SANITARIO PER CANCRO AL SENO SOTTO CONDIZIONI DI POVERTA: DONNE E DOTTORI FRONTE ALLA SCOPERTA

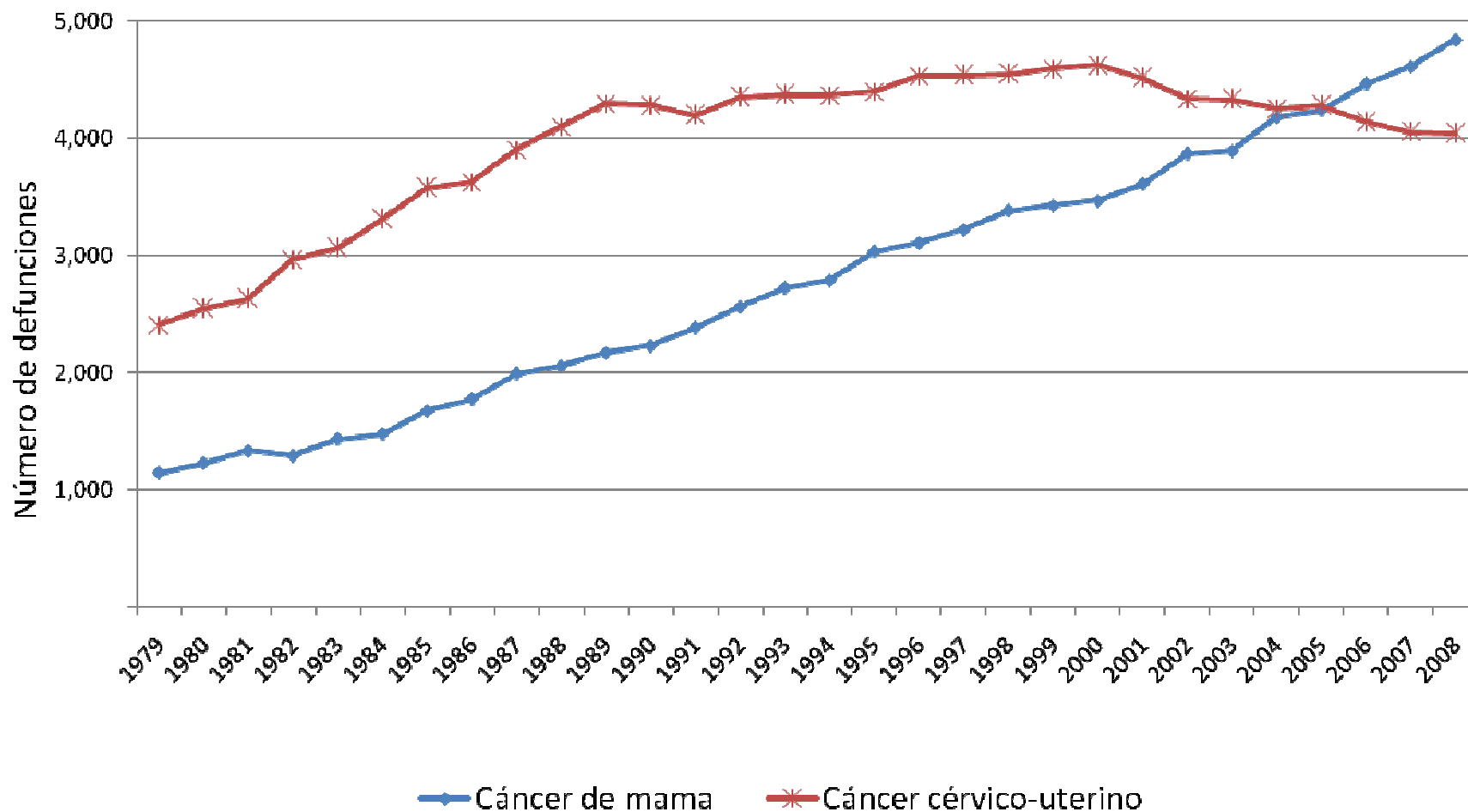
XXI Congreso de ALASS

Distrito Federal (México), 2 - 4 Septiembre 2010

Marcela Agudelo Botero

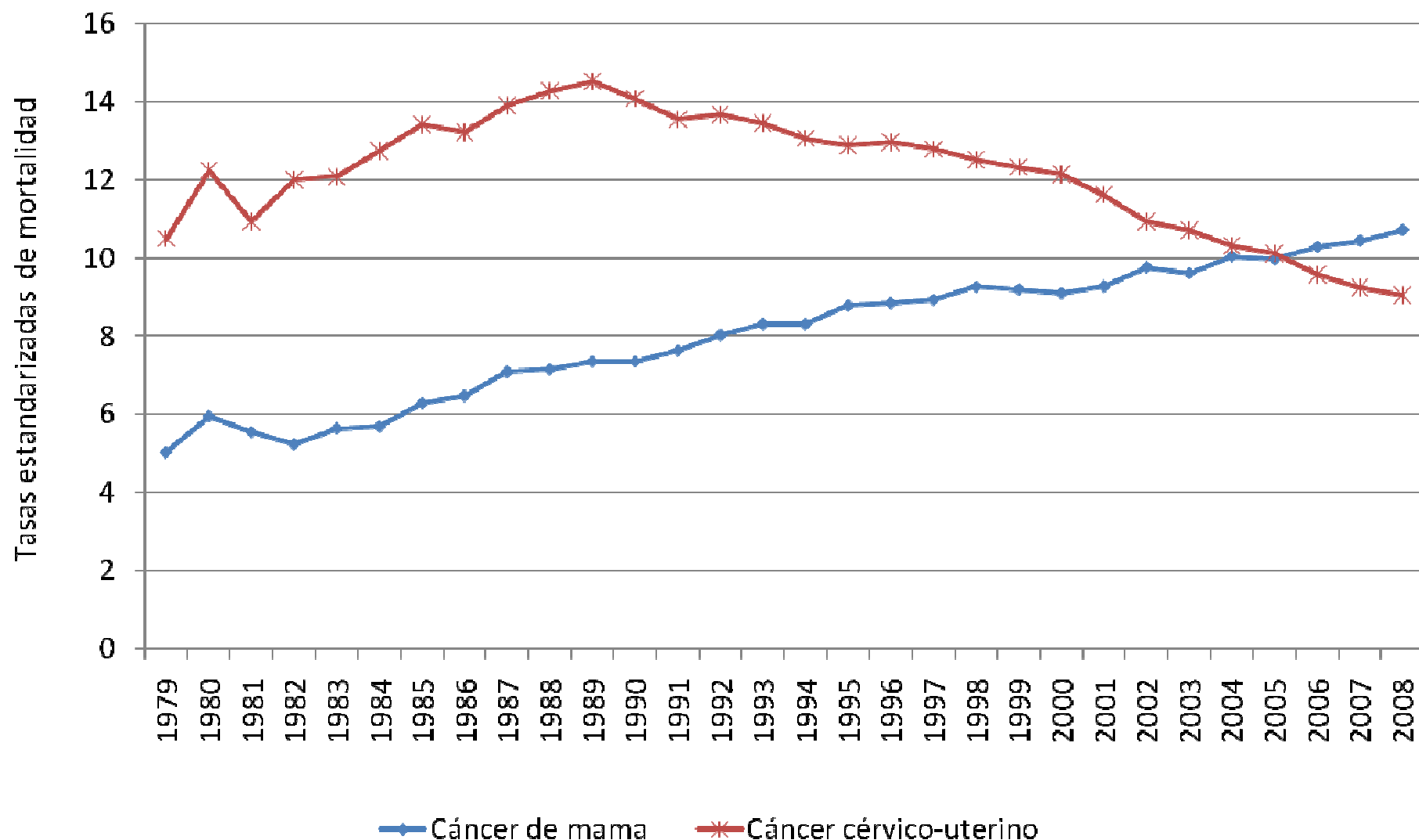
El Colegio de México

Gráfica I. Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino. México, 1979-2008



Fuente: Elaboración propia con base en las Estadísticas Vitales de Mortalidad. INEGI.

Gráfica II. Tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino. México, 1979-2008*

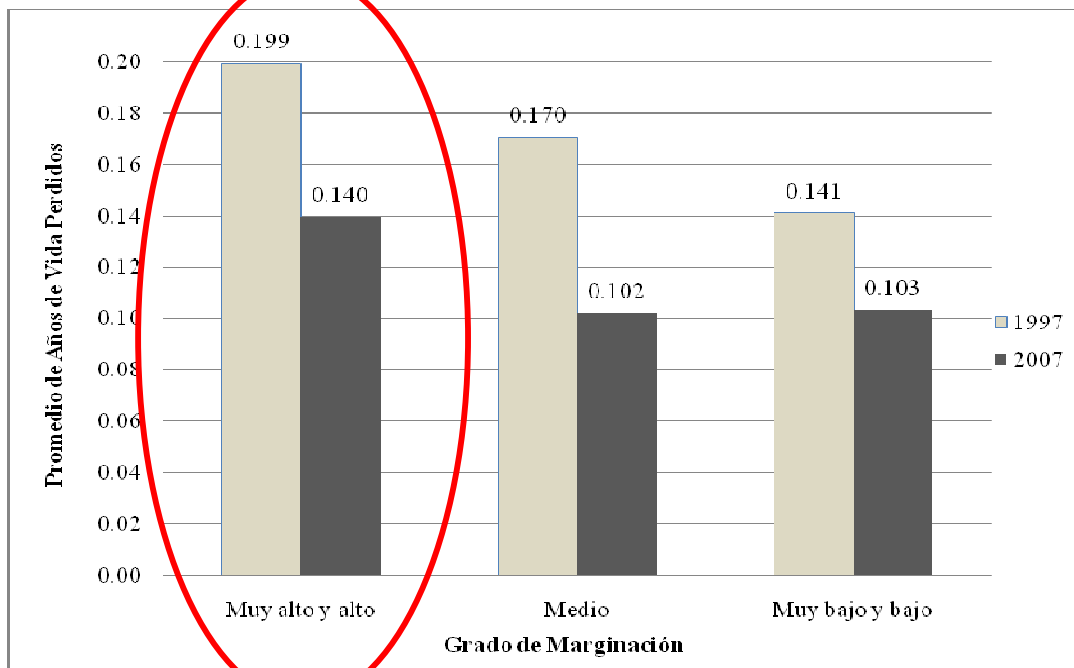


* Estandarizadas a la población mundial femenina 1979-2008.

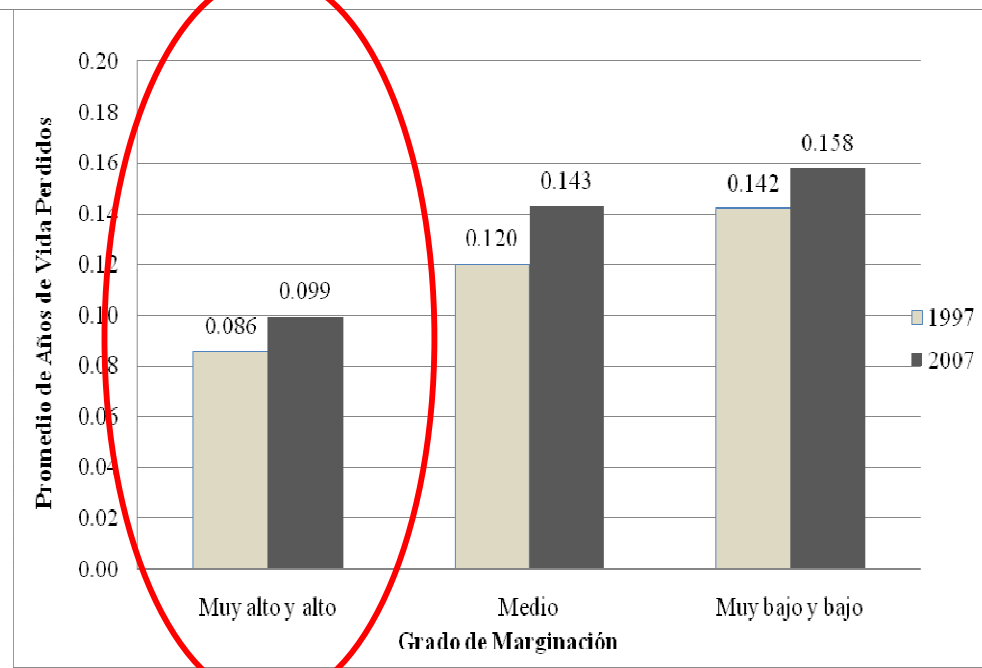
Fuente: Elaboración propia con base en las Estadísticas Vitales de Mortalidad. INEGI.

Gráfica III. Promedio de años de vida perdidos por CaMa y CaCu según niveles socioeconómicos. México, 1997 y 2007

CaCu



CaMa



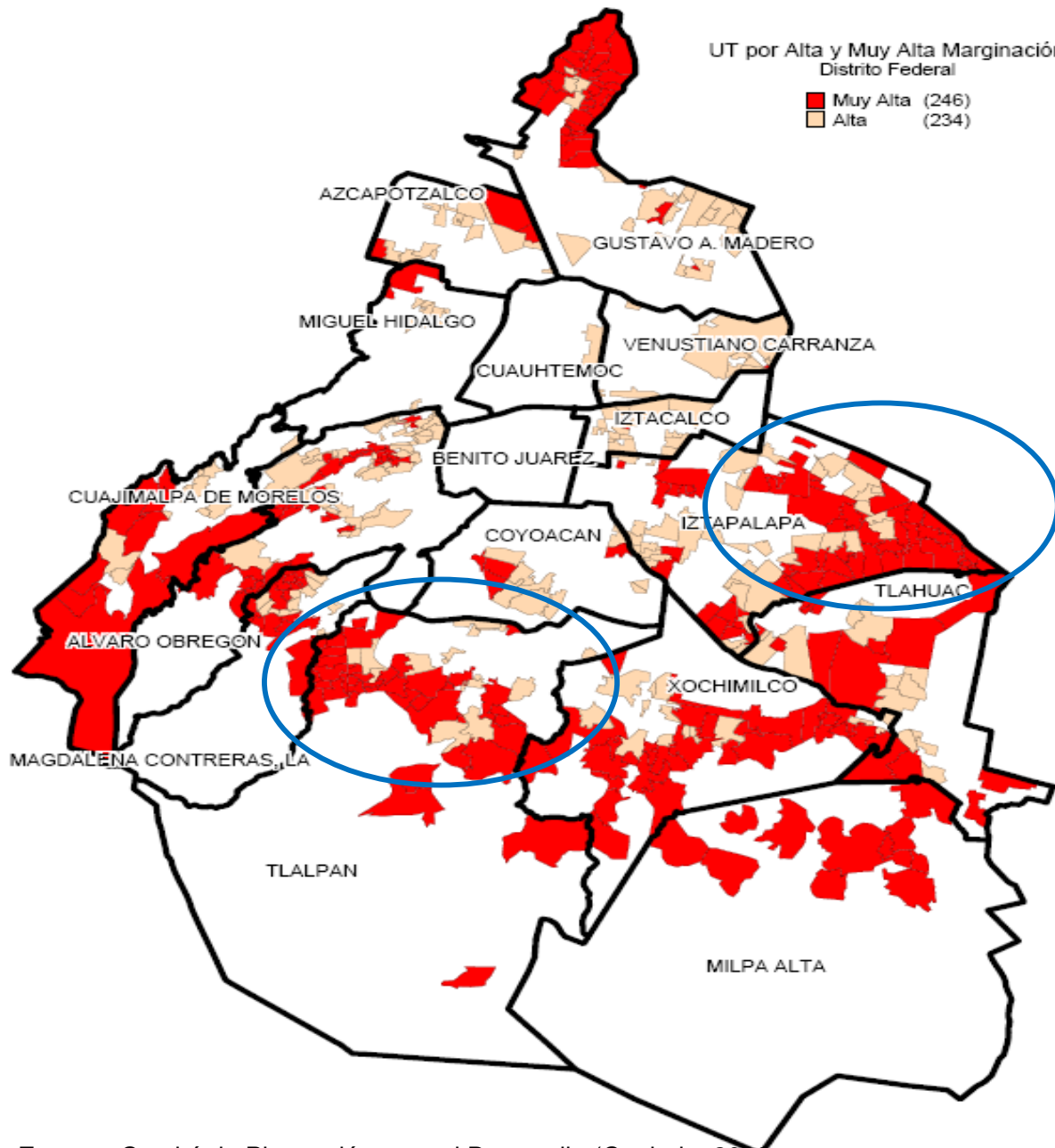
$$= 0.239 \text{ PAVP} - 2007$$

A photograph of a street in Tlalpan, Mexico. The street is paved and runs through a residential area. On the right, there is a two-story building with a red door and windows. On the left, there are trees and a low wall. In the distance, a person is visible walking on the street. The sky is clear and bright.

ANÁLISIS DE CASO: TLALPAN E IZTAPALAPA

Fotografía: Carlos Javier Echarri, 2007. Calle en Tlalpan

Figura I. Zonas marginales en el Distrito Federal



METODOLOGÍA

- Encuesta NSSR-DF
- 730 mujeres, 2007 (muestreo estratificado)
- 55 médicos, 2008 (no probabilística)

TIPO DE ANÁLISIS

- Estadísticas descriptivas
- Regresiones binomiales (3)

PERFIL DE LAS MUJERES Y USO DE PRUEBAS DE DETECCIÓN

- Edad promedio: 34 años
- 97% - Primaria o más
- 50% - Sin derechohabiencia
- 86% - Hijos (c/u 3 aproximadamente)

- 92%- Al menos alguna prueba: 89.9% AEM, 37.9% ECM, 11.4% Mamografía.
- 63.2%- Aprendieron de la AEM a través de personal de salud.
- 6.9% - 3 exámenes.
- 39.5% - 2 exámenes: 35.5% (AEM y el ECM), 10.6% el (AEM y la mamografía) y 7.1% (ECM y la mamografía)
- AEM- 1 vez al mes (45%).
- ECM- 1 vez al año (55.2%)

Cuadro II. Modelos logísticos binomiales para el uso de **autoexploración mamaria** en mujeres de 20-49 años de zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa. 2007

Variable	Categorías	β	D.E.	Wald	G.L.	Sig.(p)	R.M
Hijos (<i>Sin hijos</i>)	Con hijos nacidos vivos	-0.76	0.36	4.454	1	0.035*	0.468
Escolaridad (<i>Hasta primaria</i>)	Secundaria o más	0.865	0.273	10.05	1	0.002*	2.374
Grupos de edad (<i>40-49</i>)				2.661	2	0.264	
	30-39	0.198	0.34	0.339	1	0.561	1.219
	20-29	0.481	0.298	2.605	1	0.107	1.618
Derechohabiencia (<i>Sin derechohabiencia</i>)				6.918	2	0.031*	
	Pública o privada	0.089	0.358	0.062	1	0.804	1.093
	Seg. Pop. o Tarj. Grat.	0.852	0.418	4.157	1	0.041*	2.345
Constante		2.147	0.659	10.61	1	0.001*	8.562

* p<0.05

Fuente: Cálculos propios con base en la ENSR-DF, 2007

Cuadro I. Modelos logísticos binomiales para el uso de **exploración clínica de mamas** en mujeres de 20-49 años de zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa. 2007

Variable	Categorías	β	D.E.	Wald	G.L.	Sig.(p)	R.M
Hijos (<i>Sin hijos</i>)		-0.21	0.256	0.697	1	0.404	0.808
	Con hijos nacidos vivos						
Escolaridad (<i>Hasta primaria</i>)		0.498	0.196	6.459	1	0.011*	1.645
	Secundaria o más						
Grupos de edad (<i>40-49</i>)				9.144	2	0.010*	
	30-39	0.496	0.233	4.521	1	0.033*	1.643
	20-29			9.144	2	0.010*	1.797
Derechohabiencia (<i>Sin derechohabiencia</i>)				31.14	2	0.00**	
	Pública o privada	-0.32	0.272	1.356	1	0.244	0.728
	Seg. Pop. o Tarj. Grat.	0.66	0.275	5.766	1	0.016*	1.935
Constante		-1.27	0.464	7.462	1	0.006*	0.281

* p<0.05

** p<0.01

ente: Cálculos propios con base en la ENSR-DF, 2007

Cuadro III. Modelos logísticos binomiales para el uso de **mamografía** en mujeres de 20-49 años de zonas marginales de Tlalpan e Iztapalapa. 2007

Variable	Categorías	β	D.E.	Wald	G.L.	Sig.(p)	R.M
Hijos (<i>Sin hijos</i>)	Con hijos nacidos vivos	-2.36	1.258	3.516	1	0.061	0.095
Escolaridad (<i>Hasta primaria</i>)	Secundaria o más	0.002	0.033	0.002	1	0.961	1.002
Grupos de edad (<i>40-49</i>)				53.2	2	0.00*	
	30-39	2.434	0.435	31.36	1	0.00*	11.41
	20-29	0.73	0.465	2.46	1	0.117	2.074
Derechohabiencia (<i>Sin derechohabiencia</i>)				0.163	2	0.922	
	Pública o privada	0.159	0.441	0.13	1	0.719	1.172
	Seg. Pop. o Tarj. Grat.	0.177	0.444	0.159	1	0.69	1.194
Constante		-1.11	1.447	0.592	1	0.442	0.328

* p<0.01

Fuente: Cálculos propios con base en la ENSR-DF, 2007

MUJERES Y MÉDICOS FRENTE A LA DETECCIÓN:

Mujeres

NO SE HICIERON LA AEM POR:

- “Desidia”- 35.9%
- No sabían cómo hacerlo – 28%
- No lo creía necesario/no se sentía mal – 27%
- Otras causas – 9.1%

ENCONTRÓ ALGO Y NO FUE POR:

- No sabía dónde ir – 51.4%
- No faltar al trabajo - 22.2%
- Miedo al procedimiento – 12.3%
- Otras causas – 14.1%

FRENTE A LA MAMOGRAFÍA:

- No hubo explicaciones suficientes sobre el padecimiento – 27.7%
- No explicaron en lenguaje claro- 14.8%
- No aclararon sus dudas – 17.6%
- Desconfiaron del personal médico- 17.8%

Médicos

A NIVEL INSTITUCIONAL:

- Desabasto de medicamentos, material o instrumentos médicos – 45.2%
- Saturación o sobredemanda de servicio - 32.3%
- Infraestructura inadecuada -9.7
- Insuficiencia de personal médico- 6.5%

CON RESPECTO A LA POBLACIÓN:

- Tabúes sexuales de la población - 83.0%
- Tiempo de espera de los pacientes - 39.1%
- Idiosincrasia de la población - 34%
- Costo de la consulta -31.4%
- Que las personas sean de bajos recursos económicos - 9.4%

REFLEXIONES FINALES



- Entre más compleja la técnica, menor es su uso.
- Las características sociodemográficas están asociadas de manera diversa en las probabilidades de diagnóstico.
- Barreras (médicos y mujeres) abordan diferentes dimensiones (divergencias).

- Considerar las diferencias para adecuar las estrategias.
- Complementar con estudios cualitativos (por ejemplo: significado de la “desidia”).
- Si bien la postura de las mujeres importante, es preciso seguir profundizando sobre estudios con personal de salud.
- Mejorar los servicios de salud para CaMa: trato cálido, mayores explicaciones, respecto a la intimidad, etc.