

Tipologías sociodemográficas y situación socioeconómica de usuarias con cáncer de mama.

Diana Franco Alejandre¹³³

Edwin Román Albarrán Jardón¹³⁴

Saúl Urcid Velarde¹³⁵

Resumen

El cáncer de mama es el proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células que puede aparecer en el seno; el tumor invade el tejido circundante, provocando con ello metástasis en puntos distantes del organismo.

El objetivo de esta investigación es analizar las tipologías sociodemográficas y la situación socioeconómica de las usuarias con cáncer de mama que cuentan con seguridad social vs. usuarias que tienen seguro popular, ya que ambos grupos acuden a tratamiento médico en el Centro Oncológico del Estado de México. Se utilizó el método mixto a través de la investigación transversal-descriptiva, cuyo instrumento fue una guía de entrevista semiestructurada. La población de estudio estuvo integrada por 44 usuarias y se encontraron los siguientes hallazgos: tipologías sociodemográficas, 39% se ubica en un rango de edad de 51 años o más, 51% casadas, 30% tiene estudios de educación primaria, 50% se dedica a ocupaciones del hogar, 61% pertenece a familias nucleares y 27% radica en el municipio de Toluca. Vivienda, 89% cuenta con casa-habitación, 66% se ubica en zona urbana y 100% cuenta con servicios públicos. Salud, 25% de las usuarias se encuentra en el estadio I de cáncer y 25% en el estadio II B; 57% tiene seguro popular y 30% requiere de medicamentos. Ingresos, 43% de los familiares tienen un ingreso económico de \$20,000 mensuales (empleo fijo en alguna dependencia de gobierno). Se

¹³³ Universidad Autónoma del Estado de México

² Universidad Autónoma del Estado de México

³ Universidad Autónoma del Estado de México

dfco2004@yahoo.com.mx

concluye que las usuarias beneficiadas con seguro popular son vulnerables a recibir los servicios de atención médica, pues deben cubrir 100% del tratamiento; por lo tanto, es necesario que las autoridades estatales analicen la cobertura de las políticas públicas en materia de salud, sobre todo en lo que respecta al seguro popular.

Palabras clave: *Cáncer de mama, perfil sociodemográfico, situación socioeconómica.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células. Este término designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo; se trata de la multiplicación acelerada de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y que pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (metástasis) (CINU, s.f.).

El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer de forma descontrolada en el seno, éstas normalmente forman un tumor, el cual puede observarse a través de una radiografía o puede palparse como un absceso. El tumor es maligno (canceroso) si las células crecen y penetran (invadiendo) los tejidos circundantes o se propagan (metástasis) a áreas distantes del cuerpo (American Cancer Society, s.f.).

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2017) refiere que el cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio. Son células que han aumentado su capacidad reproductiva, estas células pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, adhiriéndose a los tejidos y crecer hasta formar metástasis, el cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más de 99% de los casos ocurre en mujeres.

Este tipo de cáncer es un conjunto de enfermedades originadas en las diferentes células que componen la glándula, consiste en un crecimiento anormal y desordenado de dichas células; se manifiesta de muchas formas y no es igual en todas las mujeres, pues varía de acuerdo con la velocidad del crecimiento del tumor y su capacidad de diseminación a otras

partes del cuerpo. Es imposible predecir con certeza las consecuencias de la enfermedad, puesto que el grado de malignidad varía y, además, porque las personas reaccionan de forma diferente a la enfermedad; es un proceso patológico de gran importancia social debido a sus cifras epidemiológicas a nivel mundial. Es la tercera causa de muerte, pues es una enfermedad que irrumpe en la sociedad por dos vías: afecta personalmente a un individuo y lo convierte en paciente y alcanza también de forma indirecta a los demás individuos, convirtiéndolos en observadores participativos (en mayor o menor grado de la enfermedad). La sociedad y el paciente entablarán una relación médico-enfermo donde asimilarán elementos científicos y técnicos que junto con los otros elementos darán lugar a una interpretación de la enfermedad socialmente determinada (García y March, 2001 y Fundación Contra el Cáncer, 2013).

Esta enfermedad es considerada a nivel mundial como la neoplasia más frecuente en la población femenina, anualmente se estima 1.67 millones de casos diagnosticados, representando 25% de cáncer en mujeres. La incidencia es más alta en países desarrollados (excepto Japón), varía desde 27 por cada 100 mil mujeres en África Central hasta 96 en Europa occidental; en América Latina el cáncer de mama es el más frecuente con 152 mil 059 casos diagnosticados anualmente (una cuarta parte, 24.9%, de los casos de cáncer en mujeres). La incidencia regional es de 47.2, la cual es más alta en países del cono sur, principalmente en Argentina y Uruguay, donde las tasas son semejantes a las de países desarrollados (71.2 y 69.7 defunciones por cada 100 mil mujeres, respectivamente) (Secretaría de Salud, 2015).

En México, el cáncer de mama se ha colocado en los primeros niveles de mortalidad en mujeres en edad productiva, debido a que cada año se diagnostican más de 11 mil pacientes, lo que representa un incremento de 18%; el grupo de edad más afectado se encuentra en la quinta y sexta etapa de la vida. Según registros, aproximadamente 50% de los nuevos casos diagnosticados corresponde a etapas avanzadas de cáncer. Se considera que a partir de 2010 existe una tasa de mortalidad de 13 por cada 100 mil mujeres adultas y alrededor de 4 mil 500 defunciones por año (Gómez *et al.*, 2008).

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, 20.92 por cada 100 mil; supera

ligeramente al Distrito Federal (19.91) y a Nuevo León, con 19.56 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. Por otra parte, las entidades con las tasas más bajas son: Oaxaca, Guerrero y Campeche (7.65, 8.75 y 8.83 por cada 100 mil mujeres de 20 años en adelante, respectivamente). Según datos estadísticos, en 2013 en 14 entidades la incidencia de cáncer de mama en mujeres de 20 años en adelante fue superior que la nacional (28.90). Campeche (117.15 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años en adelante), Colima (94.24 de cada 100 mil), Aguascalientes (63.33 de cada 100 mil) y Veracruz (62.36 de cada 100 mil) son los estados con el mayor número de casos nuevos hasta 2014; en contraparte, Guerrero, Nayarit y México, con 8.77, 9.15 y 10.76 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años en adelante, respectivamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015).

El Centro Oncológico Estatal del Estado de México (COEEM) registró en 2017 un ingreso de 616 usuarias con cáncer de mama, que oscilan entre 22 y 65 años de edad, 97% corresponde al género femenino y 3% al masculino; la morbilidad por año varía de 638 a 648 defunciones; cuyos principales factores de riesgo son:

- Envejecimiento: a medida que envejece, el riesgo de padecer cáncer de seno incrementa; los cánceres de seno más invasivos se descubren en mujeres de 55 años o más.
- Hereditario: se cree que alrededor de 5% y 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente por defectos genéticos (mutaciones) que se adquieren de uno de los padres.
- Antecedentes familiares y personales: si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padece cáncer de seno duplica el riesgo de una mujer; y aumenta aproximadamente tres veces si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad. Una mujer con cáncer en un seno tiene mayor riesgo de padecer en el otro o en distinta parte del mismo seno (esto es diferente a la recurrencia o regreso del primer cáncer).
- Estilo de vida: factores relacionados con conductas personales (alimentación, ejercicio, consumo de tabaco y alcohol, dieta malsana e inactividad física) y el estilo de vida de aquellas mujeres que no han tenido hijos o aquellas que tuvieron su

primer hijo después de los 30 años, así como tomar anticonceptivos, tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno.

El diagnóstico de cáncer de mama está asociado como una amenaza para la salud que impacta en todas las esferas de la vida de la persona enferma y sus familiares. Supone una experiencia vital con desafíos, la cual implica la aparición de sentimientos dolorosos que pueden derivar en altos niveles de sufrimiento y problemas sociales durante el periodo de la enfermedad (Fernández y Del Castillo, 2018).

Por lo tanto, el COEEM para brindar un tratamiento adecuado a las usuarias que presentan neoplasias en sus diferentes modalidades ha establecido un modelo unificado de atención oncológica hospitalaria, tomando en cuenta los criterios de competitividad económico-administrativa y de funcionalidad en un tercer nivel de atención, sustentados en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 (DOF, 2003), documento que permite unificar las acciones en salud y contribuir a la disminución de las tendencias de mortalidad, los objetivos básicos del tratamiento son: curación, prolongación de la vida y mejoramiento de la calidad de vida de las usuarias a través de los siguientes servicios:

- Consulta externa: proporciona atención médica a usuarias referidas por otras instituciones del sector salud.
- Cirugía oncológica: brinda los servicios de anestesiología, clínica del dolor, prótesis maxilofacial, cuidados paliativos, patología, citología y servicio de endoscopia, así como colposcopia y se desarrolla recientemente la clínica de cirugía pélvica radical, brinda además alternativas terapéuticas de vanguardia mediante quimioterapia intraperitoneal con o sin hipertermia, cirugía conservadora para tumores de partes blandas y hueso con reconstrucción inmediata.
- Oncología médica: ofrece hemato-oncología, medicina interna, psico-oncología, nutrición, quimioterapia ambulatoria y los servicios de la clínica de catéteres que le permite a los (as) usuarias de mayor independencia en su vida diaria, autoestima, deportes, etc., coparticipación en protocolos de investigación nacional e internacional.
- Radio-oncología: proporciona tratamiento con radioterapia contando con equipamiento de vanguardia.

Otro aspecto que se aborda en el presente trabajo son las tipologías sociodemográficas de las usuarias, término que describe las características sociales de la población humana, es decir sus variaciones, lo cual no se limita a la medición, sino que incluye la interpretación y el análisis de los datos, las proyecciones y predicciones con base en supuestos que incluyen variables sociodemográficas (De tejada, 2012). Por ello, en el marco de esta investigación se consideran como variables demográficas: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de residencia, tipología familiar y seguridad social (de derechohabientes y usuarias con cáncer de mama).

Asimismo, la situación socioeconómica se vincula con la posición económica y social del individuo o de la familia en relación con otra persona, es decir, está asociada con las condiciones de la vivienda y laborales, de acceso a la educación, al agua y a los alimentos, además del acceso a los servicios de salud, los cuales juegan un rol importante para lograr la participación de las mujer en actividades de prevención primaria y secundaria que han sido diagnosticadas con el cáncer de mama.

Método

La presente investigación se realizó a través de un estudio descriptivo en usuarias (término utilizado por la institución) con diagnóstico de cáncer unilateral histopatológico confirmado. Los criterios de inclusión fueron: contar con el expediente clínico vigente, rango de edad de 24 a 51 años o más, tener seguridad social o seguro popular, recibir tratamiento de la enfermedad por especialidad (oncología clínica, cirugía, quimioterapia y radio terapia) en el Centro Oncológico Estatal. La muestra objeto de estudio fue seleccionada a través de los registros electrónicos que realiza la institución durante el ingreso. El objetivo de este estudio fue describir el perfil sociodemográfico y la situación socioeconómica de las usuarias con cáncer de mama atendidas en dicha institución.

Para el proceso de recolección de la información se elaboró una guía de entrevista, integrada por las siguientes categorías: datos sociodemográficos, estructura familiar, dinámica familiar, salud, ingresos-egresos y condiciones de vivienda, la aplicación del instrumento se realizó en las instalaciones del Centro Oncológico Estatal, después de la hora de consulta programada o tratamiento (previa autorización).

Resultados

Durante el proceso de búsqueda en relación al perfil sociodemográfico de las usuarias se obtuvo la siguiente información:

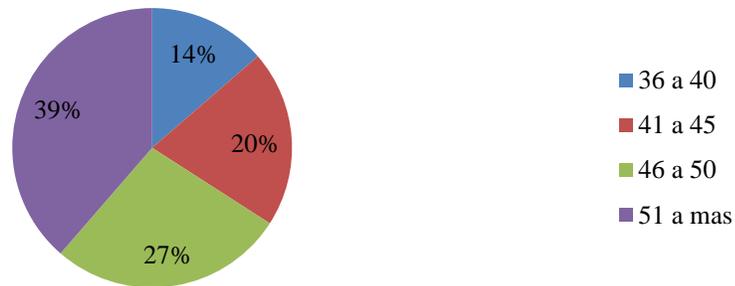


Figura 1. Edad

Fuente: Elaboración propia, 2018

Se observa que 39% de las usuarias se encuentra en un rango de edad de 51 años en adelante, 27% se ubica en el grupo de 46 a 50 años, 20% en el rango de 41 a 45 años y 14% corresponde al rango de 36 a 40 años; es decir, el promedio poblacional de las edades se encuentra entre los 41 y 51 años.

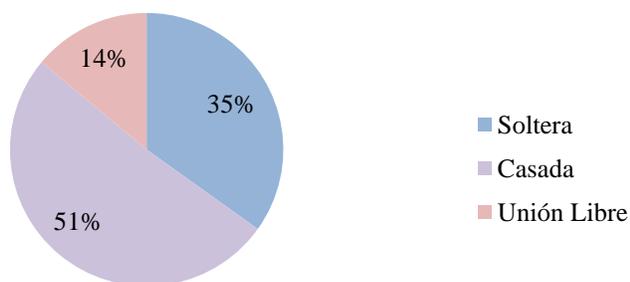


Figura 2. Estado civil

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 50% son casadas, 25% solteras (divorcio, viudez o decisión propia) y 14% vive en unión libre.

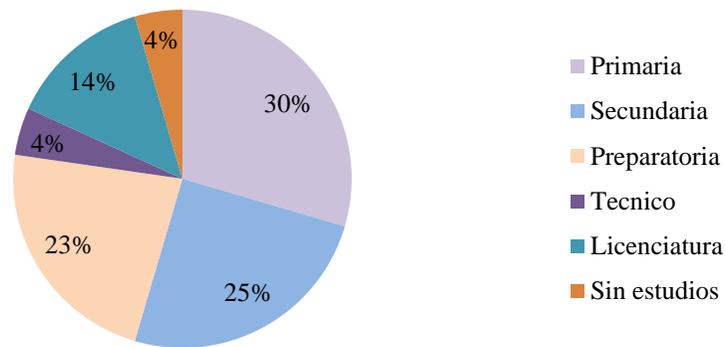


Figura 3. Escolaridad
Fuente: Elaboración propia, 2018

Con relación a la educación, 30% de las usuarias cuenta con nivel básico (primaria), 25% con secundaria, 23% con preparatoria, 14% con licenciatura y 4% tiene formación técnica o sin estudios.

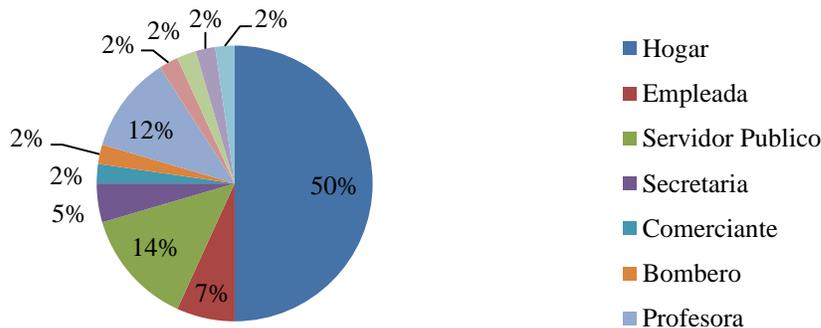


Figura 4. Ocupación
Fuente: Elaboración propia, 2018

El 50% de las usuarias se dedica a actividades del hogar, 14% son empleadas de alguna dependencia de gobierno, 12% realiza actividades secretarias (en instituciones públicas y privadas), 5% se dedica al comercio establecido o ambulante y 2% a otras actividades.

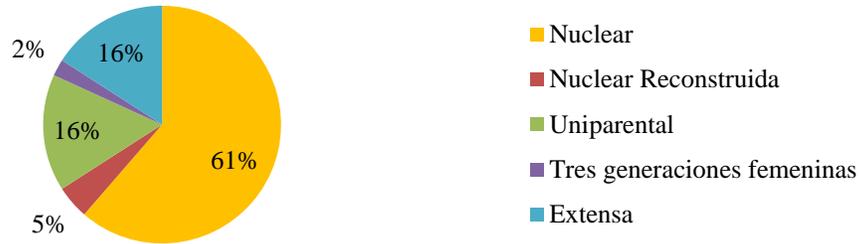


Figura 5. Tipología familiar
 Fuente: Elaboración propia, 2018

Con relación a la tipología familiar, 61% de las usuarias son integrantes de una familia nuclear, 16% pertenece a familias extensas, 16% a familias uniparentales, 5% corresponde a familias nucleares reconstruidas y 2% a familias tres generaciones femeninas.



Figura 6. Zona urbana de residencia
 Fuente: Elaboración propia, 2018

El 66% de las viviendas se ubican en zona urbana, 23% en zona suburbana y 11% en zona rural, por lo tanto, 44% debe cubrir gastos de desplazamiento y transporte por ser residentes de los municipios de Jilotepec, Metepec, San Mateo Atenco, Tenancingo, Naucalpan, Coatepec de Harinas, Jiquipilco, Santiago Tianguistenco para acudir al centro de tratamiento oncológico y solicitar citas de control.



Figura 7. Seguridad social vs. seguro popular

Fuente: Elaboración propia, 2018

Las usuarias que demandan mayor atención médica son las que cuentan con el seguro popular, 57% de la población; en ocasiones se limita dicho tratamiento debido a que hay servicios médicos y estudios de diagnóstico que no tienen cobertura, ocasionando así deserción médica.

2. Situación socioeconómica

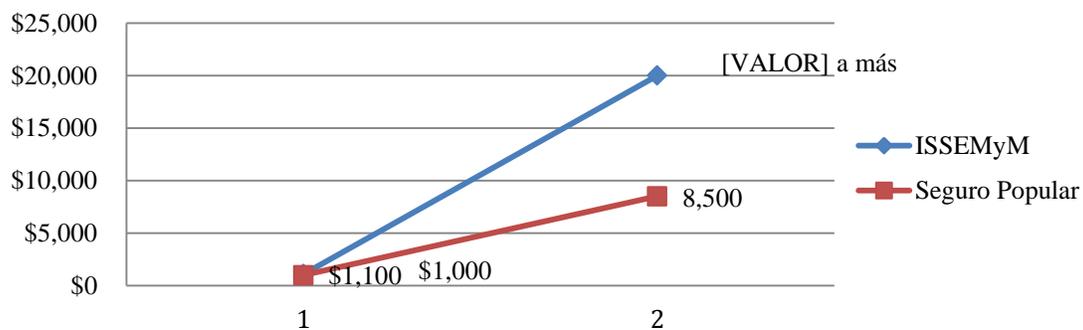


Figura 8. Ingresos

Fuente: Elaboración propia, 2018

Respecto al rango de ingresos, las usuarias derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) se ubica de \$1 000.00 a \$20 000.00

mensuales, debido a que desempeñan actividades profesionales por contar con una formación profesional en dependencias de gobierno del Estado de México, mientras que en las usuarias que cuentan con seguro popular sus ingresos oscilan en un rango de \$1,000.00 a \$8,500.00 mensuales, ya que son dependientes económicas de sus familiares, quienes realizan otras actividades (obreros de fábrica, empleados, taxista, albañilería, etcétera).



Figura 9. Tipo de vivienda
Fuente: Elaboración propia, 2018

El 89% de las usuarias habitan en casa sola, 40% en departamento y 7% en cuarto de vecindad.



Figura 10. Tenencia de la vivienda
Fuente: Elaboración propia, 2018

Con relación a la tenencia de la vivienda, se detectó que 93% de las usuarias cuenta con casa propia, 5% renta casa y 2% vive en casa prestada.

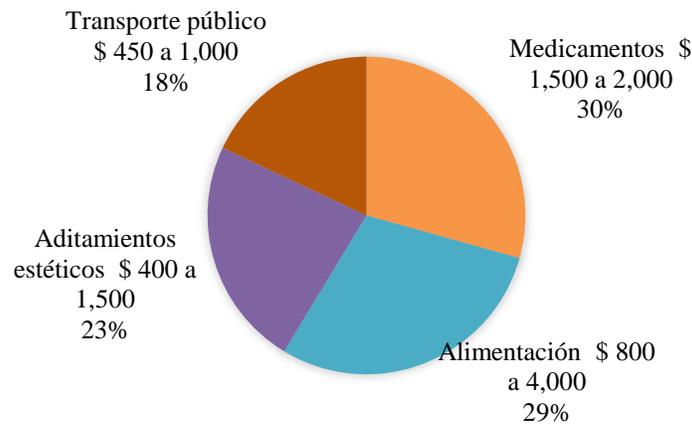


Figura 11. Necesidades y requerimientos
 Fuente: Elaboración propia, 2018

El 30% de las usuarias que cuenta con seguro popular gasta en promedio de \$1,500.00 a \$2,000.00 mensuales en medicamentos, los cuales no son cubiertos por la institución, y de \$450.00 a \$1,000.00 mensuales en transporte público (traslado del domicilio a la institución); 29% de las derechohabientes y usuarias siguen las indicaciones sobre su alimentación, costo que asciende entre \$800.00 a \$4,000.00; 23% utiliza aditamentos estéticos (turbantes y pelucas), cuyo valor aproximado es de \$400.00 a \$1,500.00 mensuales.

Información clínica

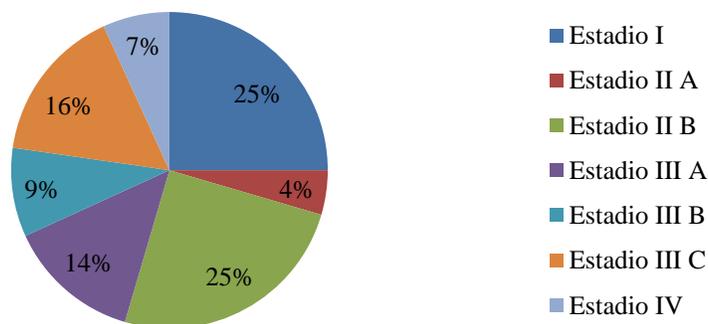


Figura 12. Frecuencia de la etapa clínica del cáncer de mama
 Fuente: Elaboración propia, 2018

Esta figura describen los cuatro estadios donde existe mayor porcentaje de derechohabientes y usuarias, 25% en el estadio I, el tumor no involucra ganglios linfáticos axilares; 25% en el estadio II B, es decir, que el tumor mide menos de 5 cm y los ganglios son negativos; 16% se ubica en el estadio III C, el tumor tiene menos de 10 ganglios axilares; 1 o más ganglios supraclaviculares o infra claviculares, o ganglios mamaros internos; 14% corresponde al estadio III A, el tumor mide de 2 a 5 cm con 4 o más ganglios axilares y finalmente, no menos relevante, 7% corresponde a la metástasis a distancia, estadio IV.

Conclusiones

Según los hallazgos encontrados durante el proceso de investigación relacionados con los factores de riesgo que dieron origen a la manifestación de cáncer de mama de las usuarias objeto de estudios, se coincide con el estudio realizado por Gómez, *et al.* (2008), “Cáncer de mama y las actuales alternativas de tratamiento”, donde concluye que: la edad y el sexo son dos de los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama, también se asocian como factores de riesgo la genética y los factores endocrinos y ambientales. Este tipo de padecimientos crónico degenerativos se puede tratar desde diferentes perspectivas farmacoterapéuticas, dependiendo del estadio de la enfermedad.

Los tratamientos para el cáncer de mama son múltiples y difieren en seguridad, eficacia y costos. Actualmente en los países desarrollados, la mayor parte de las mujeres con cáncer de mama son detectadas en el estadio I o en el estadio II. Sin embargo, en México son generalmente detectadas en los estadios avanzados, o sea III o IV, como se muestra en la figura 12, frecuencia de la etapa clínica del cáncer de mama de usuarias del COEEM.

Otro factor de riesgo son las tipologías sociodemográficas asociado al estilo de vida. Las usuarias que cuentan con seguro popular no consideran la situación socioeconómica como factor que condicione su atención médica debido a que cuentan con el apoyo familiar para cubrir el costo de su tratamiento.

Las usuarias derechohabientes del COEEM tienen mayor facilidad y acceso a los servicios de salud por contar con seguridad social, lo cual les permite adquirir de forma gratuita atención médica y rehabilitatoria.

Con relación al apoyo familiar, ambos grupos manifiestan sentirse satisfechas con su vida, consigo mismas, con los servicios y apoyos que reciben; afirman que mantienen buena relación con sus compañeros y profesionales del servicio gracias a la información que les proporcionan sobre su padecimiento y tratamiento que reciben.

Dicen sentirse queridas por personas importantes para ellas. Pueden leer información básica para su vida cotidiana, no tienen dificultad para conversar y recordar información relevante, han elegido el lugar donde viven y toman decisiones sobre cuestiones cotidianas, participan en actividades de ocio que les interesan, defienden sus derechos cuando no son respetados, no se sienten excluidas de su comunidad, no presentan dificultades para relacionarse con otras personas y no muestran dificultad para manejar su dinero de forma autónoma.

Finalmente, es necesario mencionar que existen diferencias en relación con la situación socioeconómica entre ambos grupos, sobre todo en el aspecto de escolaridad, alimentación, vivienda, empleo, sueldo, necesidades y requerimientos para su tratamiento.

En los servicios de salud es importante que las autoridades estatales analicen el papel que juegan las políticas públicas con respeto a la estructura y cobertura del seguro popular para no condicionar el tratamiento médico especializado y rehabilitatorio de las usuarias que cuentan con esta prestación médica, es decir, reducir los costos, ya que actualmente cubren 100% su atención médica.

Por lo tanto, otro aspecto que debe abordar de manera prioritaria el COEEM es la estrategia de la prevención, pues modifican el perfil de morbi-mortalidad. Dependiendo también del estadio, la terapia adyuvante combinada con la cirugía conservadora o radical han contribuido en muchos casos a curar el cáncer de mama y a incrementar la calidad de vida de las mujeres afectadas por dicho padecimiento.

Referencias bibliográficas

- American Cancer Society (s.f.). Cáncer de seno. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf>
- Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU) (s.f.). Día Mundial contra el Cáncer. Recuperado de: <http://www.cinu.mx/eventos/observancia/dia-mundial-contra-el-cancer-4/>
- De Tejada, M. (2012). Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. *Pedagogía*, 33(92), 235-269. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/659/65926546002.pdf
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (2003). NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México. Diario Oficial de la Federación. 17 de septiembre de 2003. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
- Fernández, B. y Del Castillo, M. (2018). El impacto económico del cáncer en las familias españolas. Resumen ejecutivo. Observatorio del cáncer AECC. Enero 2018. Recuperado de: <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Estudio-Impacto-Economico-Pacientes-Cancer.pdf>
- Fundación Contra el Cáncer (2013). Cáncer de mama: una guía para pacientes-Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO. (s.l.), Fundación Contra el Cáncer. Recuperado de <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>
- García, K. E. y March, J. A. (2001). Concepción social del cáncer en el barrio Ciudad Fallera (Distrito de Benicalap). *Medicina y Ciencias Sociales*, (14) (diciembre). Recuperado de <http://www.uv.es/medciensoc/num3/CANCER.PDF>
- Gómez, R., Jacobo, A., Marina, A., Kravzov, J. J., Cárdenas, E. & Rubio, R. (2008). Cáncer de mama y las actuales alternativas de tratamiento. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 39(3), 58-70.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). "Estadísticas a propósito del Día Mundial de la lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre)" Datos Nacionales. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
- Secretaria de Salud (2015). Información Estadística. Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino. Recuperado de <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2017). Cáncer de mama. Recuperado de <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=1>