

## TENDENCIA DE LA FRECUENCIA DE CÁNCER DE MAMA DETECTADO POR TAMIZAJE EN SEGURO SOCIAL ESSALUD

ANTONI NELSON OSORIO MENDOZA, CLAUDIA FLOR QUIROZ GARCÍA, VÍCTOR HUGO TORRES ANAYA, RISOF ROLLAND SOLIS-CONDOR, CRISTIAN DÍAZ-VÉLEZ

*FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, GERENCIA REGIONAL DE SALUD, OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA, GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, ESSALUD OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS, UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, CHICLAYO, PERÚ*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su lucha contra el cáncer de mama, aconseja como métodos de prevención, el diagnóstico precoz y los métodos de cribado o tamizaje, y como técnicas de tamizaje a la autoexploración de mama, examen clínico de mama y la mamografía <sup>(1)</sup>.

El Seguro Social de Salud del Perú, estipula como método de tamizaje la mamografía cada dos años a mujeres sin síntomas de 50 a 74 años y el auto examen de mama a mujeres mayores de 25 años.

El Colegio Americano de Gineco-Obstetricia (ACOG) concluye que la mamografía cumple un papel importante en la detección temprana del cáncer de mama y en la reducción de la mortalidad causada por esta enfermedad, que puede llegar a 15 % en mujeres entre 39 a 49 años.

El tamizaje permite encontrar cáncer en personas no sintomáticas y en estadios tempranos de la enfermedad. La mamografía es el estudio

más común de tamizaje de cáncer de mama, permitiendo encontrar tumoraciones que son tan pequeños para poder ser detectadas en el autoexamen de mama <sup>(2)</sup>.

En estudios realizados en el Seguro Social sobre la carga de enfermedad del cáncer de mama, nos muestra que entre el 2010 y el 2013 el componente años perdidos por discapacidad aumento pasando de 42 % a 57 % y en el 2013 llegó a 74 % <sup>(3)</sup>, y a esto se suma una tendencia de aumento de las tasas de incidencia y prevalencia, podemos mencionar que aún nos falta fortalecer la prevención primaria para evitar casos nuevos o identificación temprana para lograr su remisión total y con ellos disminuir el total de la carga de la enfermedad.

Por tal motivo, creemos de vital importancia este estudio, en el que buscamos determinar la frecuencia de cáncer de mama detectado por tamizaje en seguro social de salud Essalud.

Se realizó un análisis de la base de datos del Registro Hospitalario de Cáncer de EsSalud que cuenta con 9 unidades registrales, donde se identificó a casos de cáncer de mama registrados con código CIE-10 C50 con fecha de diagnóstico de 2011 a 2016, seleccionándose a todas las pacientes que fueron diagnosticadas

---

Recibido: 03/03/2018 Revisado: 15/07/2018

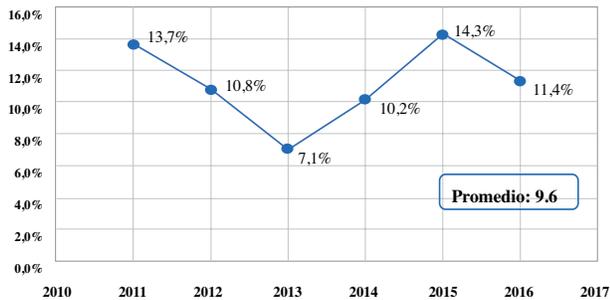
Aceptado para publicación: 25/10/2018

Correspondencia: Dr. Cristian Díaz Vélez. Dirección:  
Residencial Villas de Bouganville A-4, Reque Chiclayo.  
E-mail: cristiandiazv@hotmail.com

---

de cáncer de mama por tamizaje entre 2011 a 2016, revisándose cuál había sido el método de primer diagnóstico.

El análisis muestra cobertura del tamizaje de 7 % a 14,3 % (Figura 1) similares a obtenidas en México donde se encontró un 17 %, pero inferiores a EE.UU que reportan 50 % <sup>(4)</sup>. Aunque no se tiene información nacional, los resultados obtenidos del Registro Hospitalario de Cáncer de Essalud, sugiere que es necesario implementar acciones que busquen mejorar la cobertura del tamizaje a nivel nacional, entre ellas plantear estrategias basada en evidencia como es la educación que ha demostrado tener impacto en mejorar la participación de la mujer en la detección temprana <sup>(5)</sup>.



**Figura 1.** Diagnóstico de cáncer de mama (mujeres), por tamizaje, en hospitales del seguro social Essalud, 2011-2016. Fuente: Registro hospitalario de cáncer Essalud 2011-2016.

## REFERENCIAS

1. OMS Cáncer de mama: Prevención y control. (Citado 17 marzo 2018). Disponible en: URL: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>.
2. Breast Cancer Screening (PDQ®) PubMed Health. (Citado 14 de noviembre 2017). Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0032597/>
3. Díaz-Vélez C, Yangua-Jaramillo A. Cambios en la carga de enfermedad del cáncer de mama. Impacto de las intervenciones ¿recuperativas o preventivas? Rev Cuerpo Med. HNAAA. 2015;(6):64-65.
4. Uscanga-Sánchez S, Torres-Mejía G, Ángeles-Llerena A, Domínguez-Malpica R, Lazcano-Ponce E. Indicadores del proceso de tamizaje de cáncer de mama en México: Un estudio de caso. Salud Pública de México. 2014;56(5):528-537.
5. Oeffinger KC, Fontham ETH, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih Y-CT, et al. Breast cancer screening for women at average risk: 2015 Guideline update from the American Cancer Society. JAMA. 2015;314(15):1599-1614.