Revista Ecuatoriana de **Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública**

CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v7i22.412

Carta al Editor

# Barreras en el acceso a mamografía en Ecuador

## *Barriers in access to mammography in Ecuador*

Diego Sebastián Andrade Mora[a], * andrademoradiego@gmail.com
Stalin Santiago Celi Simbaña[b], ssantiago.celi19@gmail.com
a. Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Quito,Ecuador.
b. Centro de Especialidades Médicas "Comité del Pueblo" Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Quito, Ecuador.
***Correspondencia:** Diego Sebastián Andrade Mora **Email:** andrademoradiego@gmail.com

**Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores:** Los autores del presente artículo declaran haber aportado de forma equitativa en la idea, diseño, la recolección, análisis e interpretación de información y de datos, la redacción del borrador del artículo, la revisión crítica de su contenido con aporte intelectual sustancial y la aprobación final de la versión que va a publicarse ( AD, CS).
**Fecha de Ingreso:** 1/5/2023.
**Fecha de Aprobación:** 4/5/2023.
**Fecha de Publicación:** 5/5/2023.

Acceso abierto

Citación

**Andrade D., Celi S.** Barreras en el acceso a mamografía en Ecuador. **INSPILIP. 2023; Vol. 7, Núm. 22.**

**Revista científica INSPILIP. Volumen 7, número 22, mayo - agosto de 2023.**

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

El cáncer de mama en mujeres es la principal causa de incidencia de cáncer a nivel mundial (1). Según datos de 2020 se estima unos 2,3 millones de casos nuevos, lo que representa el 11,7 % de todos los casos de cáncer con 685.000 muertes lo que la convierte en la quinta causa principal de cáncer mortalidad en el mundo (1).

El costo en términos económicos y de salud del cáncer de mama es alto y aunque inicialmente se consideró un problema típico de los países de altos ingresos, la mayoría de los nuevos casos de cáncer en las últimas décadas se han presentado en países de bajos y medianos ingresos (2). La mortalidad también tiende a ser mayor en dichos países y una de las razones es que el cáncer tiende a diagnosticarse en etapas avanzadas, lo que puede deberse a la falta de posibilidades de detección temprana (3). De esto se deduce que los países de bajos ingresos deben implementar estrategias para reducir la carga del cáncer de mama. La mejor manera de evitar muertes secundarias al cáncer de mama es el diagnóstico y tratamiento temprano. Recientemente se publicó una revisión sistemática de las "Guías mundiales para la detección del cáncer de mama", en la que se evaluaron alrededor de 387 guías a nivel mundial, y posteriormente se resumieron los puntos clave del manejo de esta patología, estableciendo que: 1) la edad recomendada para el inicio del diagnóstico de cáncer de mama se sitúa alrededor de: 25 años con consulta específica y examen clínico de las mamas; 50 años en pacientes sin factores de riesgo mediante pruebas de imagen, adelantando la realización de estas pruebas a 40 años en aquellas pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. 2) el método diagnóstico más apropiado para el diagnóstico es la mamografía y 3) la mayoría de las guías sugirieron exámenes mamográficos anuales o semestrales (4). Al igual que otros países en desarrollo, Ecuador, presenta grandes desafíos para el acceso al tamizaje mamario, especialmente en las zonas rurales donde el acceso a los servicios de salud está influenciado por diversos factores (5). A junio de 2022, la pobreza en Ecuador se ubicaba en 25,0 % y la pobreza extrema en

10,7 %. En el área urbana, la pobreza alcanzó el 16,7 % y la pobreza extrema el 5,2 %. Finalmente, en las zonas rurales la pobreza alcanzó el 42,9 % y la pobreza extrema el 22,7 % (6). Bajo este contexto, se puede entender que las áreas rurales están delicadamente desatendidas en términos de salud y con un número inequitativo de proveedores de salud (5). Debido a estas disparidades, los resultados de salud en las zonas rurales suelen ser peores que en las zonas urbanas de Ecuador (5). Entre dichas disparidades se encuentran tasas más altas de enfermedades prevenibles y prolongadas y una menor esperanza de vida (5).

En cuanto al cáncer de mama, Ecuador presenta en 2020: 3563 nuevos casos de cáncer de mama (7). Según el informe 2019 del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC), el total de primeras consultas registradas en 2019 para la detección oportuna de cáncer de mama fue de 433.318, realizadas por diversas instituciones de salud públicas y privadas sin fines lucrativos (8), y del total de mamografías realizadas en los establecimientos de salud, según regiones y provincias para ese mismo año, se contabilizaron un total de 479.406 (8).

Como se ha demostrado en trabajos previos (9) las zonas con pocos o ningún mamógrafo constituyen una barrera para la detección del cáncer de mama (9) y por el contrario, disponer de al menos un mamógrafo cerca del entorno doméstico puede incrementar el uso de este servicio (10). En el Ecuador se contabilizan 154 Mamógrafos para el año 2019 (8) y estas estadísticas requieren de estudios adicionales para establecer una correlación entre la disponibilidad de mamógrafos y el número de nuevos diagnósticos, tanto en estadios avanzados y precoces de enfermedad mamaria, así como con otras variables. Armados con dicha información, los esfuerzos para aumentar la cantidad de máquinas en áreas de baja capacidad pueden mejorar las tasas de detección y disminuir las disparidades geográficas en la detección del cáncer de mama (9). En esta línea, en Ecuador, al igual que en otros países latinoamericanos, se requiere la identificación de las necesidades para el manejo adecuado del cáncer de mama entre ellas el acceso apropiado a instalaciones, recursos médicos y manejo especializada. La superación de estas barreras incluye aspectos de orden logístico como la accesibilidad a medios de transporte, apoyo a médicos de servicio en zonas remotas que realizan visitas médicas, equipos de trabajo asequibles y educación de las poblaciones objetivo (5). Por otro lado, es importante resaltar que en Ecuador se requiere de guías de práctica clínica adaptadas a los contextos y realidades locales, para el manejo del cáncer de mama, basada en evidencia, documentos necesarios para orientar estrategias de detección temprana y oportuno tratamiento. Finalmente, destacamos la importancia de abrir con urgencia líneas de investigación que correlacionen el acceso a la mamografía con las tasas de prevalencia e incidencia del cáncer de mama en el Ecuador, así como con factores geográficos, sociales, económicos. La disponibilidad de esta información tendrá un impacto importante sobre el bienestar de la población ecuatoriana.

**Palabras claves:** Mamografía; Medicina preventiva; Salud pública.

**Keywords:** Mammography; Preventive medicine, Public health.

**Agradecimientos y colaboradores del trabajo**

Ninguno

**Financiamiento**

Los autores de este artículo declaran que el mismo fue completamente autofinanciado por los mismos.

**Conflictos de interés**

Diego Sebastián Andrade Mora[a], declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación.

Stalin Santiago Celi Simbaña[b], declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación.

## Referencias bibliográficas

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.

CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. Doi: https://doi.org/10.3322/caac.21660.

2. Erfani P, Bhangdia K, Stauber C, Mugunga JC, Pace LE, Fadelu T. Economic Evaluations of Breast Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. Oncologist. 2021 Aug;26(8):e1406-e1417. Doi: https://doi.org/10.1002/onco.1384.

3. Icanervilia AV, van der Schans J, Cao Q, de Carvalho AC, Cordova-Pozo K, At Thobari J, Postma MJ, van Asselt AD. Economic evaluations of mammography to screen for breast cancer in low- and middle-income countries: A systematic review. J Glob Health. 2022 Jul 16;12:04048. Doi: https://doi.org/10.7189/jogh.12.04048.

4. Ren, W., Chen, M., Qiao, Y., & Zhao, F. (2022). Global guidelines for breast cancer screening: A systematic review. Breast (Edinburgh, Scotland), 64, 85–99. https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.04.003.

5. Brusnahan A, Carrasco-Tenezaca M, Bates BR, Roche R, Grijalva MJ. Identifying health care access barriers in southern rural Ecuador. International Journal for Equity in Health. 2022 Apr;21(1):55. Doi: https://doi.org/10.1186/s12939-022-01660-1.

6. Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2022 (ENEMDU). Indicadores de Pobreza y Desigualdad. 2022 Jun. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2022/Junio_2022/202206_PobrezayDesigualdad.pdf.

7. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. 2021 Mar. Disponible en: 218-Ecuador-fact-sheets.pdf (iarc.fr).

8. Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud –RAS 2019. 2019. Disponible en: https://www.datosabiertos.gob.ec/dataset/registro-estadistico-de-recursos-y-actividades-de-salud-2019.

9. Jewett PI, Gangnon RE, Elkin E, Hampton JM, Jacobs EA, Malecki K, LaGro J, Newcomb PA, Trentham-Dietz A. Geographic access to mammography facilities and frequency of mammography screening. Ann Epidemiol. 2018 Feb;28(2):65-71.e2. Doi: https://doi.org/10.1016%2Fj.annepidem.2017.11.012.

10. Elkin EB, Ishill NM, Snow JG, Panageas KS, Bach PB, Liberman L, Wang F, Schrag D. Geographic access and the use of screening mammography. Med Care. 2010 Apr;48(4):349-56. Doi: https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e3181ca3ecb.