



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MEDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

**“TRAYECTORIAS DE UTILIZACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE
MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA”**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN CIENCIAS SOCIOMÉDICAS

PRESENTA:

GARDENIA MAYO HERNÁNDEZ

TUTORA DE TESIS:

**DRA. KARLA UNGER SALDAÑA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**

CIUDAD DE MÉXICO

OCTUBRE, 2018



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.

**TRAYECTORIAS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**

GARDENIA MAYO HERNÁNDEZ

DEDICATORIA

A mis padres:

A ustedes que llenan de amor y calidez mi corazón, son mi fortaleza, valentía y mayor motivación.

A mis hermanos:

*A quienes admiro profundamente, son mis mejores amigos y mi ejemplo a seguir.
A ti que en sueños te veo, hasta el momento en que nos volvamos a encontrar.*

A ti:

A quien atesoraré en mi corazón.

A las panchas:

Que han sido más que mi compañía.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

Quien me brindó la oportunidad de desarrollarme académicamente.

A mi tutora:

Quien compartió conmigo su tiempo, dedicación, conocimientos y su gran pasión por la investigación, mujer que admiro y estimo.

A todos mis maestros:

Por sus palabras, entrega y valiosas enseñanzas.

A mi familia:

Por ser mi guía y mi luz, porque sin ustedes esto no hubiera sido posible.

ÍNDICE

Listado de cuadros	7
Listado de figuras.....	7
Listado de tablas	7
Listado de diagramas	7
Listado de anexos	7
Resumen	8
Introducción	9
1. Antecedentes	11
1.1 Panorama epidemiológico del cáncer de mama.....	11
1.2 Importancia del diagnóstico oportuno del cáncer de mama.....	12
1.3 Factores que repercuten en la presentación de estadios avanzados de la enfermedad	14
1.4 Factores que inciden en las trayectorias de utilización de los servicios de salud y en el diagnóstico del cáncer de mama	16
2. Planteamiento del problema	19
3. Objetivo General	20
4. Marco Conceptual.....	21
4.1 Historia natural del cáncer de mama	21
4.2 Estadificación del cáncer de mama	19
4.3 Métodos de detección y diagnóstico	22
4.4 Estrategia de diagnóstico temprano	24
4.5 Teoría de utilización servicios de salud	26
5. Metodología.....	36
5.1 Diseño de estudio	36
5.2 Población de estudio	37
5.3 Lugar de estudio	38
5.4 Procedimientos y análisis de datos	38

5.5 Descripción del instrumento de recolección de información que alimenta la base datos utilizada para esta investigación	39
5.6 Consideraciones éticas.....	40
5.7 Operacionalización de variables	41
6. Resultados.....	50
6.1 Descripción de las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes	50
6.2 Características de los servicios de salud utilizados	53
6.3 Patrones de trayectorias de utilización de los servicios de salud	56
6.4 Tiempos de atención por servicio utilizado en el intervalo de diagnóstico ...	58
6.5 Barreras percibidas	60
7. Discusión	62
7.1 Limitaciones del estudio.....	65
7.2 Implicaciones del estudio.....	66
8. Referencias bibliográficas.....	68
9. Anexos.....	72

LISTADO DE COMPLEMENTOS

Litado de cuadros

Cuadro 1. Intervalos de atención (tiempos) para cáncer de mama en México

Cuadro 2. Estadificación clínica del cáncer de mama

Listado de figuras

Figura 1. Diferencia entre tamizaje y diagnóstico temprano

Figura 2. Marco conceptual para el estudio del acceso

Figura 3. Marco conceptual de acceso a la atención médica

Figura 4. Similitudes entre componentes de los marcos conceptuales de acceso a la atención médica

Figura 5. Principales trayectorias identificadas por tipo de servicio de salud utilizado

Figura 6. Tiempos de atención por servicio utilizado en el intervalo de diagnóstico

Listado de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes

Tabla 2. Identificación de problema de salud

Tabla 3. Características de los primeros tres servicios de salud utilizados por las pacientes

Tabla 4. Tipo de servicio de referencia al INCan

Tabla 5. Comparación entre el primer servicio de salud utilizado y el que tiene derecho a utilizar (derechohabiencia) la paciente

Tabla 6. Interpretación diagnóstica en cada servicio de salud utilizado

Tabla 7. Mastografía solicitada por los médicos durante los tres servicios

Tabla 8. Principales barreras percibidas por las pacientes para llegar al INCan

Listado de diagramas

Diagrama 1. Principales trayectorias de utilización por tipo de servicio de salud

Listado de anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de información que alimenta la base datos utilizada para esta investigación

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en las mujeres mexicanas. De ser diagnosticadas en etapas tempranas, las pacientes tienen alta probabilidad de supervivencia a largo plazo. Se ha demostrado que los retrasos en la atención se relacionan con diagnósticos en etapas clínicas más avanzadas de la enfermedad. La literatura internacional que documenta las variables de utilización de servicios de salud que se asocian con tiempos prolongados en el intervalo de diagnóstico es muy escasa. El único estudio existente en el país relacionado con el tema, sugiere problemas de acceso y calidad en la atención, pero no incluye variables que ayuden a comprender de forma detallada cómo ocurren estos problemas. **Objetivo:** Describir las trayectorias de utilización de servicios de salud de pacientes con cáncer de mama a partir de la búsqueda inicial de atención médica y hasta recibir un diagnóstico confirmatorio de cáncer en pacientes atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se utilizó una base de datos que derivó de un cuestionario validado para documentar las fechas necesarias para estimar los intervalos de atención así como información acerca de la utilización de los servicios de salud y datos sociodemográficos de 499 las pacientes atendidas entre el 01 de junio de 2016 y el 31 mayo de 2017. **Resultados:** Los patrones más comunes en las trayectorias de utilización de servicios de salud fue en 53% de los casos el uso solo de servicios privados, y 33% el uso continuo de servicios de la Secretaría de Salud hasta la llegada al INCan. La mediana entre la primera consulta médica y la confirmación histopatológica (intervalo de diagnóstico) fue de 57 días. Solo 20% de las pacientes recibió diagnóstico en las etapas más tempranas de la enfermedad (etapa 0 y I). **Conclusiones:** En las mujeres con cáncer de mama atendidas en el INCan, la principal trayectoria de utilización fue el uso continuo de servicios privados hasta la llegada al hospital, lo que sugiere la existencia de problemas de acceso a los servicios públicos de salud.

Palabras clave: Cáncer de mama, diagnóstico, acceso y utilización de servicios.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y que más muertes provoca en las mujeres de 20 años y más a nivel nacional. Esta enfermedad en etapas tempranas es altamente identificable con supervivencia superior al 90%. En México, la mayoría de las pacientes son diagnosticadas en etapas avanzadas, con bajas probabilidades de control a cinco años. Esto puede ser resultado -entre otras cosas- de los retrasos en el diagnóstico y en el tratamiento de la enfermedad. Poco se sabe de las variables de utilización de servicios de salud que inciden en los diagnósticos prolongados, y aunque éstos se han asociado con problemas de acceso a la atención médica, se desconoce qué otros factores pudieran estar relacionados para que estos problemas sucedan.

Este trabajo documentó las trayectorias de utilización de los servicios de salud, así como los tiempos de atención desde que las pacientes establecieron un primero contacto con los servicios de salud hasta la confirmación de la enfermedad. Además es parte de un proyecto mayor financiado por Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología denominado: ***“Tiempos y barreras para la atención médica de pacientes con cáncer de mama, cérvix, próstata y testículo”***.

A continuación, se describe brevemente la estructura y contenido de cada uno de los apartados de esta investigación. En un primer apartado se encuentra el sustento empírico del cáncer de mama y la utilización de servicios de salud para su diagnóstico, presentado con datos duros y comparación entre literatura nacional e internacional que ayuda a dimensionar la importancia del tema de estudio. En el segundo apartado se encuentra el planteamiento del problema de investigación, así como el objetivo que se persigue.

En el cuarto apartado, marco conceptual, se incorpora el significado e historia natural de la enfermedad, así como los modelos que han servido de referencia para el estudio del acceso y utilización de servicios de salud. Posteriormente En el quinto apartado, metodología, se presenta el diseño del estudio, describiendo el origen de la

base de datos que alimenta a esta investigación. Se detalla además, la población, el lugar donde se realiza el estudio, y el plan de análisis realizado para lograr el objetivo planteado. Después, se describe el instrumento de recolección de datos y se presenta la operacionalización de las variables.

En la sexta sección, resultados, se describen las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes, así como la forma de identificación del problema de salud. En seguida se describen las características de los servicios de salud y se presentan los principales patrones de trayectorias de utilización. Además, se muestran los tiempos de atención que componen al intervalo de diagnóstico. También se describen las principales barreras percibidas por las pacientes para su atención en el INCan. En el séptimo y último apartado se presenta la discusión de los resultados obtenidos, las conclusiones, así como las limitaciones e implicaciones de la investigación.

1. ANTECEDENTES

En este apartado se muestra la importancia epidemiológica del cáncer de mama que ayudan a comprender la magnitud de este padecimiento a nivel mundial y nacional. Después, se expone la trascendencia de la etapa clínica al diagnóstico y sus diferencias entre regiones con grados de desarrollo socioeconómico distintos. Finalmente, se describen aquellos factores que inciden en la presentación de estadios avanzados de la enfermedad, así como en las trayectorias de uso de servicios de salud para el diagnóstico del cáncer de mama.

1.1 Panorama epidemiológico del cáncer de mama

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Es el cáncer más común y la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial, con 1,6 millones de casos nuevos y 500 mil muertes al año de acuerdo con las estimaciones más recientes disponibles.(1) Se estima que el número de muertes por esta enfermedad a nivel mundial ascienda a más de 2.1 millones para el año 2030.(2) De éstas, se espera que más del 80% ocurran en las regiones de mediano y bajo desarrollo.(3)

La distribución de los casos de cáncer de mama y la supervivencia varía considerablemente por regiones del mundo. Las tasas de incidencia van desde 27 por 100.000 en el África central y Asia oriental hasta 92 por 100.00 en América del Norte.(4) Las tasas de mortalidad entre las regiones del mundo es menor que la incidencia debido a la supervivencia más favorable del cáncer de mama en las regiones desarrolladas (de alta incidencia), con tasas que varían de 6 por 100.000 en Asia oriental a 20 por 100.000 en África occidental.(4) Estas diferencias en la supervivencia por regiones de desarrollo pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres

acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.(5)

En México, el cáncer de mama es también el cáncer más frecuente entre las mujeres de 25 años y mayores, con aproximadamente 20,444 nuevos casos reportados en 2012.(6) Es también la principal causa de muerte por cáncer en este sexo y grupo de edad, con 6,273 muertes reportadas para el año 2016.(7) En las últimas dos décadas la mortalidad por este padecimiento ha mantenido una tendencia ascendente, convirtiéndose en un desafío para el sistema de salud nacional.(8)

1.2 Importancia del diagnóstico oportuno del cáncer de mama

La etapa clínica es uno de los factores pronósticos más importantes en todos los cánceres. Es un indicador clínico que refleja el avance de la enfermedad y es muy importante para decidir el tratamiento y estimar el pronóstico de los pacientes.(9) A medida en que el cáncer de mama se diagnostica y trata en etapas clínicas más avanzadas, las tasas de supervivencia son menores.(10) El sistema más aceptado internacionalmente para la determinación de la etapa clínica es la clasificación del American Joint Committee on Cancer (AJCC). Con este sistema, la determinación de la etapa clínica se realiza con base en el tamaño del tumor primario [T], la extensión de las células cancerígenas a ganglios linfáticos regionales [N], y la presencia de metástasis en órganos distantes [M].(11) Con base en la extensión de la enfermedad se determinan los estadios o etapas clínicas, que en el caso del cáncer de mama van del estadio 0 (presencia de células anormales en la mama que no se han diseminado) al estadio IV (cuando ya hay presencia de metástasis, es decir, el cáncer se ha propagado a órganos distantes del cuerpo, principalmente hígado, pulmones y hueso).(9)

A nivel mundial existen importantes diferencias en la etapa clínica en la que se realizan los diagnósticos. Mientras que en países desarrollados, como Suecia, Dinamarca, Estados Unidos, Canadá, 70% de los casos de cáncer de mama se

diagnostica en etapas clínicas tempranas (I y II) (12), en países en vías de desarrollo como Perú, Tailandia, Egipto y Nigeria menos de 30% de los pacientes son diagnosticados en estas etapas.(13)

En México, aproximadamente 50% de los casos son diagnosticados en etapas I y II y solo 13% en etapa I.(14) Las diferencias en las etapas clínicas al diagnóstico entre países de altos y medianos-bajos ingresos se pueden explicar principalmente por disparidades en los recursos materiales, financieros y humanos requeridos para la atención.(15)

Los diagnósticos en etapas tempranas no solo se asocian con mejor probabilidad de supervivencia de las pacientes, sino que además permiten el empleo más eficiente de los recursos al administrar tratamientos más costo-efectivos.(16) Los estadios más avanzados requieren tratamientos más intensivos y de mayor complejidad y, por lo tanto, de mayor costo.(15) En un estudio mexicano realizado en pacientes atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 2009, se estimó que el costo de atención promedio por año-paciente, fue de 74,522 pesos para las pacientes diagnosticadas en etapa I, comparado con 102,042 en la etapa II, 154,018 en la etapa III y 199,274 en la etapa IV.(17) Es decir, la atención médica de una paciente diagnosticada en etapa III o IV cuesta de 2 a 2.5 veces más que una paciente en etapa I. Adicionalmente, las pacientes diagnosticadas en etapas III tienen una alta probabilidad de recurrencia de la enfermedad en los dos años posteriores a concluir su tratamiento, y las pacientes en etapas IV requieren tratamiento mientras continúen con vida, en contraste con las etapas I que completan el tratamiento en un par de meses dado que la mayoría requiere solo de cirugía o de esta acompañada de radioterapia.

1.3 Factores que repercuten en la presentación de estadios avanzados de la enfermedad

Los altos porcentajes de casos de cáncer de mama diagnosticados en etapas avanzadas en los países de ingresos bajos y medianos, se explican fundamentalmente por una combinación de: 1) bajas coberturas de tamizaje, 2) postergación de la búsqueda de atención médica ante el descubrimiento de síntomas por parte de las pacientes y 3) retrasos para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento.

1) Bajas coberturas de tamizaje. La Norma Oficial Mexicana 041 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama,(18) recomienda tres estrategias para la detección oportuna del cáncer de mama: a) la autoexploración mamaria mensual a partir de los 20 años; b) la exploración clínica mamaria anual a partir de los 25 años; y c) la mastografía de tamizaje cada dos años a partir de los 40 y hasta los 69 años de edad. Esta última es actualmente la única prueba de tamizaje que permite detectar el cáncer de mama en mujeres que aún no presentan síntomas de la enfermedad. Sin embargo la cobertura de mastografía de tamizaje en México es de tan solo 29,4% para las mujeres de entre 50 y 69 años de edad, y 11% para las de 40 a 49 años.(19) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para impactar en la mortalidad por cáncer de mama mediante el uso de la mastografía de tamizaje, se requiere de al menos 70% de cobertura en la población blanco¹. Lo anterior resulta prácticamente inalcanzable en México dadas las características y recursos con los que se cuenta. En este sentido, en 2017 la OMS publicó el Manual de Diagnóstico Temprano para países de bajos y medianos ingresos, donde recomienda, principalmente, se priorice el “diagnóstico temprano de la enfermedad”. Las estrategias de diagnóstico temprano son más costo-efectivas que el tamizaje en cánceres que se pueden identificar en etapas tempranas y tratar efectivamente.(20) Se ha considerado, además, que el diagnóstico temprano es la base para lograr el control del cáncer, y se ha recomendado garantizar la capacidad

¹ **Población blanco:** Es a la población concreta a la que va dirigido el estudio, según parámetros seleccionados. En México la población de mujeres de 40 a 69 años es el grupo de edad al que va dirigido el tamizaje mediante el uso de mastografía, considerado un grupo de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.(19)

suficiente de acceso a diagnóstico y tratamiento antes de iniciar o expandir programas de tamizaje.(20)

2) Postergación de búsqueda de atención médica ante la aparición de síntomas de la enfermedad. El retraso en la atención médica se define como un tiempo prolongado entre el descubrimiento del primer síntoma por parte de la paciente y el inicio del tratamiento definitivo.(21) Retrasos mayores a tres meses repercuten negativamente en el avance de la enfermedad y en la supervivencia de las pacientes.(22) El retraso en la atención médica se divide en dos intervalos principales: intervalo del paciente e intervalo de los servicios de salud. El *intervalo del paciente* se refiere al tiempo transcurrido entre el descubrimiento de los síntomas y la primera consulta médica y refleja la oportunidad de búsqueda de atención médica por parte de la paciente. Estudios nacionales han documentado que aproximadamente 25% de las mujeres postergan la búsqueda de atención más de tres meses ante el descubrimiento de síntomas mamarios, con una media del intervalo de paciente de 1.8 a 2 meses y una mediana de 10 a 30 días. (Véase cuadro 1). En la literatura internacional se han documentado diversos factores que inciden en la postergación de la búsqueda de atención médica por parte de las mujeres ante el descubrimiento de síntomas sugestivos de cáncer de mama. Entre éstos destacan factores sociodemográficos, psicológicos, y otros relacionados con los conocimientos y las creencias de la enfermedad.(23-25)

3) Retraso del sistema de salud. Esto se refiere a un tiempo prolongado para recibir atención médica una vez que la paciente ha hecho el primer contacto con los servicios de salud. Se ha demostrado que cada mes adicional de retraso del sistema aumenta la probabilidad de que las pacientes inicien tratamiento oncológico en etapas avanzadas de la enfermedad.(26) El intervalo del sistema de salud se subdivide en el intervalo de diagnóstico y el intervalo de tratamiento. El *intervalo de diagnóstico* es el tiempo transcurrido entre la primera consulta médica del paciente (primer contacto con un profesional de salud) para los síntomas o estudio de tamizaje anormal y la confirmación histopatológica de cáncer. El *intervalo de tratamiento* corresponde al

tiempo transcurrido entre la confirmación histopatológica de cáncer y el inicio del primer tratamiento oncológico (ya sea cirugía, quimioterapia, radioterapia o anti hormonoterapia).(21)

Estudios previos realizados en México han reportado medias de 8.4 y 4.5 meses, y mediana de siete meses para el intervalo total. Como puede apreciarse en el cuadro 1, se reportan especialmente largos intervalos de diagnóstico. Este intervalo comprende múltiples consultas médicas (en su mayoría en servicios de primer y segundo niveles de atención), los estudios diagnósticos derivados de las mismas, y en general la utilización de los diferentes servicios utilizados previos a la llegada a una institución oncológica. Concluye con la confirmación del diagnóstico histopatológico, el cual en ocasiones ocurre en servicios de segundo nivel de atención y otras veces hasta el hospital oncológico.

Cuadro 1. Intervalos de atención (tiempos) para cáncer de mama en México

Intervalo	Bright 2011 (32 px) Meses/media	Unger 2015 (886 px) Meses/mediana	Ángeles-Llerenas 2016 (854 px) Meses/media
	Total	8.4	7
Paciente	1.8	2	1
Diagnóstico	6.6	4	1.1

Fuente: Elaboración propia con información de Bright (27), Unger-Saldaña (26), Ángeles-Llerenas.(28)

1.4 Factores que inciden en las trayectorias de utilización de los servicios de salud y en el diagnóstico del cáncer de mama

El concepto de trayectorias de atención médica ha sido utilizado para comprender la organización del trabajo médico, y cómo se desarrollan las actividades que tienen efectos sobre los pacientes.(29) La **trayectoria de atención médica** se ha definido como “*el punto de encuentro, la programación, el seguimiento y la coordinación de todos los pasos necesarios para completar el trabajo de atención médica*”.(30) Además de considerar la salud del paciente, las trayectorias de atención se enfocan en el

análisis de las interacciones entre los servicios de atención en salud y el usuario a lo largo del proceso de atención.(31) La trayectoria comprende las diversas acciones médicas realizadas por personas con distintas habilidades y recursos, así como la relación y división de tareas entre los trabajadores, incluidos los pacientes.(30)

La literatura que documenta las trayectorias de atención de pacientes con cáncer de mama es prácticamente nula, y la existente no se enfoca a cáncer de mama. El único estudio relacionado se llevó a cabo en Canadá en 2006, en este, se exploraron los eventos -basados en la percepción de las mujeres con cáncer de mama- que hicieron que la paciente progresara más rápido y favorablemente, así como los eventos que incidieron en una progresión más lenta dentro del continuo de la atención del cáncer. De las 120 mujeres que participaron en el estudio, 77 (64%) informaron haber tenido al menos un evento obstaculizador durante su trayectoria de utilización. El periodo donde se reportaron la mayoría de eventos, tanto facilitadores como obstaculizadores, fue el periodo de diagnóstico (investigación). Las principales percepciones de eventos obstaculizadores se relacionaron con problemas en el sistema de salud, por ejemplo: falta de disponibilidad y accesibilidad de servicios, debido a largas listas de esperas para la programación de las citas médicas y para la realización de estudios como mastografías. Estos tiempos de espera se asociaron con una gestión ineficiente de los recursos existentes. Las percepciones de eventos facilitadores se asociaron con el comportamiento proactivo del médico y de la paciente.

Existen muchos estudios donde, si bien no se ha documentado la trayectoria de atención de manera completa, se miden múltiples variables de utilización de servicios de salud. En diversas investigaciones se ha reportado que la información que se brinda al paciente por parte del médico (relativa a resultados de pruebas, aspectos importantes del conocimiento, cuidado y control que se debe tener de la enfermedad para ayudar a mejorar) es fundamental para crear una relación médico-paciente abierta, de confianza y positiva que permita mejorar la toma de decisiones durante el proceso de atención médica.(32-34) La falta de acceso a los servicios de salud,(35) las

barreras del sistema para la referencia a otros niveles de atención,(36) el uso de varios servicios de salud diferentes antes de llegar a un hospital oncológico,(14) el lugar de residencia, especialmente aquellas pacientes que viven en zonas rurales,(37) problemas en la calidad de la atención médica de primer nivel de atención,(38) así como errores médicos percibidos en los primeros servicios de salud consultados,(36, 38) son factores que inciden en la utilización de servicios de salud y que se asocian fuertemente con retrasos en el diagnóstico.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en las mujeres mexicanas.(3) De ser diagnosticadas en etapas tempranas, las pacientes tienen alta probabilidad de supervivencia a largo plazo.(15) Sin embargo, en nuestro país aproximadamente 50% de las pacientes son diagnosticadas en las etapas más tardías (III y IV) y solo 13% en etapas 0 y I,(14), lo cual conlleva a un mal pronóstico y a la necesidad de tratamientos más agresivos y costosos.(15)

Se ha demostrado que los retrasos en la atención se relacionan con diagnósticos en etapas clínicas más avanzadas de la enfermedad.(22) La literatura internacional que documenta las trayectorias es escasa, y la nacional es casi inexistente. El único estudio existente en nuestro país exploró los mecanismos a través de los cuales se producen retrasos en el intervalo del paciente y el intervalo de diagnóstico. En este se encontró el número y tipo de servicios de salud ocupados antes de llegar a un hospital oncológico, los errores médicos percibidos en los primeros servicios consultados, y lugar de residencia distintos al Distrito Federal o Estado de México, fueron variables de utilización de servicios que se asociaron significativamente con tiempos más prolongados en el intervalo de diagnóstico.

El presente estudio tiene por objeto describir cómo son las trayectorias de utilización de servicios de salud que las pacientes con cáncer de mama siguen desde la búsqueda inicial de atención hasta la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama en el INCAN. Se espera que la información que derive de esta investigación brinde mayor claridad al respecto de las características de los diferentes servicios de salud que las pacientes con cáncer de mama sin seguridad social utilizan antes de llegar al INCAN y los tiempos que transcurren entre los diferentes servicios de salud utilizados. Con los argumentos anteriores surge la siguiente pregunta de investigación. ***¿Cómo son las trayectorias de utilización de servicios de salud para el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología?***

3. OBJETIVO GENERAL

Describir las trayectorias de utilización de servicios de salud de pacientes con cáncer de mama a partir de la búsqueda inicial de atención médica y hasta recibir un diagnóstico confirmatorio de cáncer en pacientes atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología.

4. MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se incorporan los modelos conceptuales que sustentan esta investigación. Inicialmente se describe la historia natural del cáncer de mama, su estadificación y los métodos de detección y diagnóstico. Posteriormente se describe la estrategia mundial recomendada por la OMS para el diagnóstico temprano de la enfermedad. Finalmente se incorporan y analizan los principales marcos de referencia para el estudio del acceso y utilización de servicios de salud.

4.1 Historia natural del cáncer de mama

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, donde crecen células de manera anormal, desordenada e independiente, que tiende a invadir los tejidos que lo rodean. Sus efectos letales están relacionados con la frecuencia de las metástasis transmitidas por la sangre en sitios distantes, como el pulmón, el hígado y el esqueleto, especialmente la columna vertebral.(39-41)

Las presencia de masas o protuberancias en los senos son algunos de los principales signos clínicos de la enfermedad, y pueden tener diversas características, por ejemplo, masas blandas, duras, bordes irregulares o redondos, cambios del tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón.(39, 41) Los síntomas más comunes del cáncer de mama son hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida), irritación o hendiduras en la piel, dolor en el seno o en el pezón, contracción de los pezones, enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón, secreción del pezón que no sea leche materna (sanguinolento, amarillento o verdoso).(41)

Entre los factores de riesgo vinculados al desarrollo de cáncer de mama se destacan: la menarca temprana y la menopausia tardía, los ciclos menstruales de corta duración, la nuliparidad y edad tardía de la primera gestación, la ausencia de

embarazos y lactancia, una dieta hipercalórica con grasas saturadas y obesidad, así como la administración de terapia de restitución hormonal y anticonceptivos orales se asocian a una mayor probabilidad de adquirir mutaciones durante los fenómenos proliferativos inducidos por sustancias endógenas y exógenas con actividad estrogénica o de expresar mutaciones carcinógenas.(42) El cáncer de mama hereditario representa aproximadamente entre 5 y 10% de todos los casos de cáncer de mama.(42-44) Se han descrito síndromes de cáncer hereditario donde existen mutaciones de los genes BRCA1² y BRCA2³, estas mutaciones son principalmente descubiertas en mujeres más jóvenes y con mayor frecuencia en ambos senos.(41, 45)

4.2 Estadificación del cáncer de mama

La etapa clínica es un indicador clínico que refleja el avance de la enfermedad y es muy importante para decidir el tratamiento y estimar el pronóstico de los pacientes.(9) El sistema más aceptado para la determinación de la etapa clínica es la clasificación del AJCC (American Joint Committee on Cancer). En este sistema se clasifican las etapas con base en el tamaño [T], extensión a ganglios linfáticos regionales [N], y diseminación a órganos distantes [M] de la enfermedad (**Cuadro 2**).

Una vez que se han determinado las categorías, se agrupa en etapas, permitiendo ubicar aquellos cánceres con características clínicas similares.(9) Existen cinco estadios: 0 (cero), que es carcinoma ductal in situ no invasivo y I a IV (uno a cuatro) que representan cáncer más invasivo.(46)

4.3 Métodos de detección y diagnóstico

Las pruebas de detección se indican regularmente a las personas de apariencia saludable y sin indicios de padecer cáncer de mama. El objetivo es detectar la enfer-

^{2 y 3} El **BRCA1** y el **BRCA2** son genes humanos que producen proteínas supresoras de tumores. Estas proteínas ayudan a reparar el ADN dañado y, por lo tanto, tienen el papel de asegurar la estabilidad del material genético de cada una de las células. Cuando cualquiera de estos genes tiene una mutación ya no se produce su proteína o no funciona correctamente, el daño al ADN no puede repararse adecuadamente. Como resultado, las células tienen más probabilidad de presentar alteraciones genéticas adicionales que pueden resultar en cáncer.(45)

-edad antes de que se desarrolle cualquier síntoma, cuando la enfermedad es más fácil de tratar. El momento para comenzar las pruebas de detección puede depender de su edad y sus factores de riesgo.(47, 48)

Cuadro 2. Estadificación clínica del cáncer de mama

Estadio 0	Tis, N0, M0	La enfermedad se limita a los conductos y lobulillos del tejido mamario y que no se ha diseminado al tejido circundante de la mama (cáncer no invasivo).
Estadio IA	T1, N0, M0	El tumor es pequeño, invasivo y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos
Estadio IB	T0, N1, M0 T1, N1, M0	El cáncer se ha diseminado solo a los ganglios linfáticos y mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm. No hay evidencia de tumor en la mama o el tumor en la mama mide 20 mm o menos
Estadio IIA	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0	Cualquiera de estas condiciones: - El tumor mide 20 mm o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares, aunque no a zonas distantes del cuerpo. - El tumor mide menos de 50 mm y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIB	T2, N1, M0 T3, N0, M0	- El tumor se ha diseminado a un número de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIIA	T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N2, M0 T3, N1, M0	Cáncer de cualquier tamaño que se haya diseminado de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares, pero no a otras partes del cuerpo. También puede ser un tumor mayor que 50 mm que se ha diseminado a un número de 1 a 3 ganglios linfáticos.
Estadio IIIB	T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0	El tumor se ha diseminado a la pared torácica o ha causado hinchazón o ulceración de la mama o se diagnostica como cáncer inflamatorio de mama. Puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
Estadio IIIC	cualquier T, N3, M0	Tumor de cualquier tamaño que no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, pero se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos.
Estadio IV (metastásico)	cualquier T, cualquier N, M1	El tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a otros órganos, como huesos, pulmones, cerebro, hígado, ganglios linfáticos distantes o pared torácica.

Fuente: American Society of Clinical Oncology (ASCO).(46)

Dentro de los tipos de pruebas de tamizaje se encuentra: la **mastografía**, es una imagen del seno que identifica cambios que pueden ser signos de cáncer de mama. Las recomendaciones a nivel nacional, sugieren la mastografía de tamizaje cada dos años a partir de los 40 y hasta los 69 años de edad.(18, 19) El **ultrasonido** o las imágenes por **resonancia magnética** (MRI), no se utilizan regularmente para detectar el cáncer de mama en muchas mujeres. No obstante, estas pruebas pueden ser útiles para las mujeres que tienen un riesgo muy alto de desarrollar cáncer de mama, aquellas con tejido mamario denso o cuando se detecta un bulto o una masa durante un examen de mama.(48)

Las pruebas de diagnóstico o para confirmación de caso son herramientas que se emplean en individuos con sospecha de cáncer de mama. Se utilizan para determinar si hay presencia de la enfermedad y si se extendió más allá de la mama. Sirven para reunir información adicional para orientar las decisiones relativas al tratamiento.(47, 49)

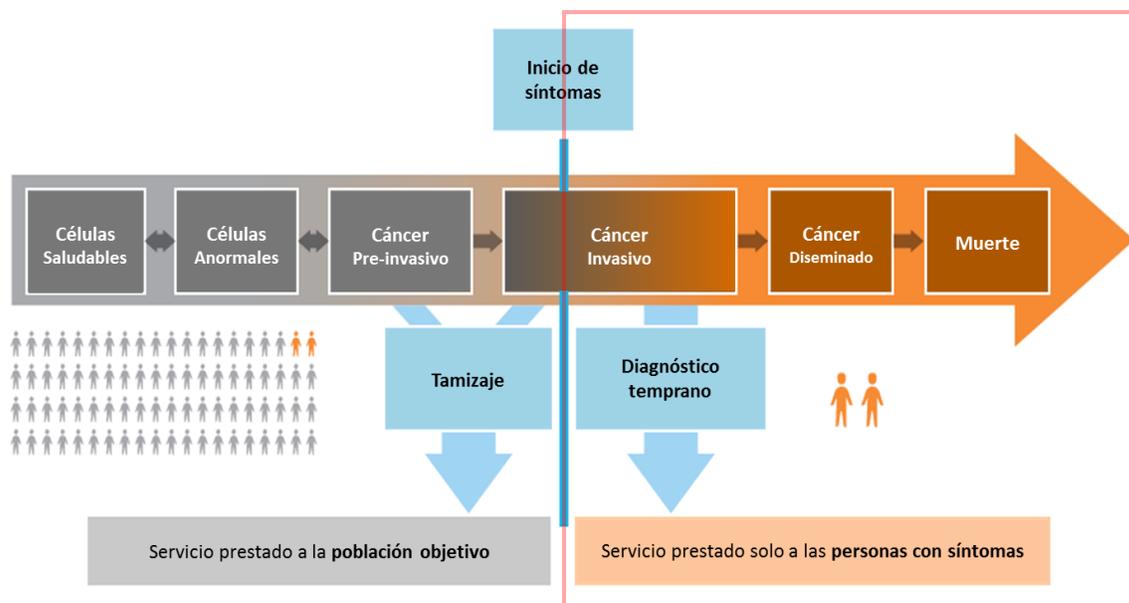
Dentro de las pruebas de diagnóstico se encuentra: la **biopsia**, es un examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de la mama. Este método busca verificar si el cáncer se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos y es la única manera de saber si hay o no cáncer.(49)

4.4 Estrategias de diagnóstico temprano

El *diagnóstico temprano* es definido por la Organización Mundial de la Salud como “la identificación temprana del cáncer en pacientes que presentan síntomas de la enfermedad”, y tiene como objetivo identificar la enfermedad lo más temprano posible, establecer un diagnóstico y facilitar el acceso a tratamiento oportunamente.(50) La OMS recomienda principalmente a los países de bajos y medianos ingresos prioricen en esta estrategia pues es más costo-efectiva que el tamizaje en cánceres que se pueden identificar en etapas tempranas y tratar efectivamente.(50) Además se ha recomendado garantizar la capacidad suficiente de

acceso a diagnóstico y tratamiento antes de planear iniciar o expandir servicios de tamizaje, los cuales resultan estrategias poco viables si no se puede asegurar el acceso a la atención.(15)

Figura 1. Diferencia entre tamizaje y diagnóstico temprano



Fuente: Tomado y modificado de WHO: Guide to cancer early diagnosis, 2017.(50)

De acuerdo con la OMS, las etapas esenciales para lograr un diagnóstico temprano de cáncer son los siguientes: A) Concientizar a la población (pacientes) para que valore y busque atención médica ante la presencia de síntomas. B) Evaluación clínica y diagnóstica apropiada por parte del prestador de servicios de salud en el primer contacto, lo que debe conducir a la realización de estudios (de imagen y pruebas de laboratorio) para la confirmación patológica del cáncer. C) Acceso a tratamiento de alta calidad, oportuno y costeable para el paciente. Además se recomienda que el paciente inicie tratamiento en menos de un mes a partir de la confirmación del diagnóstico.(50) Cabe señalar que en las dos últimas etapas de esta estrategia es donde centra su atención esta investigación, es decir, a partir de que la paciente da un primer acercamiento a los servicios de salud ante la presencia de síntomas hasta el establecimiento de un diagnóstico de cáncer (Figura 1).

4.5 Teorías de utilización de servicios de salud

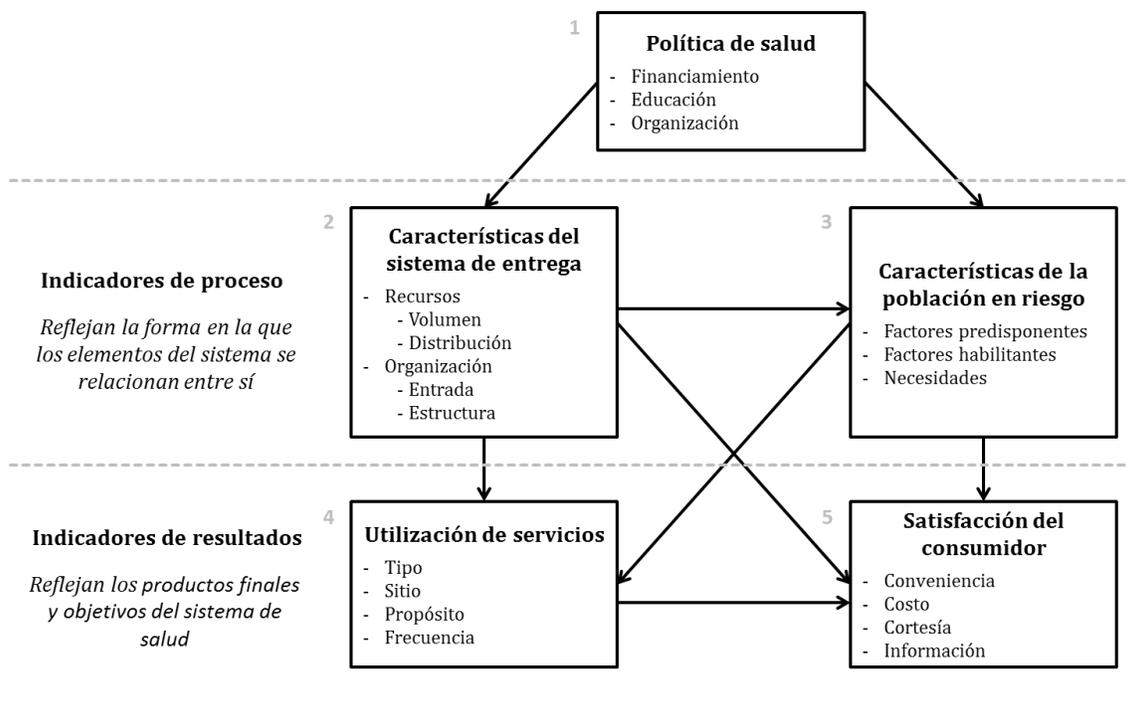
El acceso es definido por la Real Academia Española como la *“acción de llegar o acercarse”* o como *“entrar o dar paso”* a un lugar.(51) Los autores que han estudiado el acceso coinciden que cuando este es empleado en el ámbito de la salud, definirlo ha resultado en una labor compleja.(52-55) Primero, al intentar establecer los aspectos que deben incluirse para una mayor comprensión del término.(52-54, 56) Segundo, al tratar de diferenciar entre los conceptos que sinónimamente guardan relación con el acceso.(52, 57) Esto ha dado lugar a diversas interpretaciones (54) que han derivado en marcos de referencia para el estudio del acceso, mismos que a continuación se describen en un intento por brindar un panorama general.

La accesibilidad fue un concepto estudiado por vez primera en la década de 1970 por Avedis Donabedian, quien la definió como *“la combinación entre los atributos de los usuarios y los atributos de los recursos de la atención de salud”*.(57) Este autor planteaba dos aspectos principales de la accesibilidad: el socio-organizacional y el geográfico. La accesibilidad socio-organizacional se refiere a las características de los recursos que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del cliente para obtener atención, por ejemplo: las tarifas de los servicios de salud, la especialidad del médico, y el sexo del prestador de servicios.(57) La accesibilidad geográfica se refiere al tiempo y la distancia física de los servicios de salud disponibles para recibir atención médica.(57) Donabedian destacaba el rol central que mantenían las características de los recursos de salud para permitir o impedir el uso de los servicios por usuarios potenciales,(54) por lo que argumentaba que *“la accesibilidad es algo además de la propia existencia o disponibilidad de recursos en un momento dado”*.(57)

En 1973 Ann Aday y Ronald Andersen propusieron un marco de estudio para conceptualizar y operacionalizar el acceso a los servicios de salud. Planteaban que para lograr el acceso y utilización de los servicios de salud, se necesita considerar las características del sistema de salud así como de las características de la población en riesgo para obtener cambios en la satisfacción de los usuarios.(53) Estos

consideraban que había una cadena de efectos desde las modificaciones que se hicieran en las políticas de salud para alterar todo el proceso para el acceso a la atención médica. Por lo que sugerían indicadores de proceso y de resultados para la medición de los diversos aspectos del acceso.(53) Los autores exponen que para realizar esta evaluación depende de si uno está particularmente interesado en los objetivos (indicadores de resultados) del sistema de entrega, o en la forma en que los elementos del sistema se relacionan entre sí (indicadores de proceso) para lograr los objetivos propuestos.(53) A continuación se define cada aspecto del acceso con base en el marco propuesto por Aday y Andersen (Figura 2).

Figura 2. Marco conceptual para el estudio del acceso



Fuente: Tomado y modificado de Aday y Andersen, 1973.(53)

Estos autores consideraban que el punto de partida para modificar el acceso es el *contexto político*, pues el efecto que derive de la introducción de programas de asistencia social (por ejemplo, financiamiento, educación, recurso humano), incidirán en la mejora de los servicios de salud.(53) A su vez proponían los siguientes indicadores de proceso y resultados.

Los **indicadores de proceso** reflejan *la forma en la que los elementos del sistema se relacionan entre sí*. Aday y Andersen, similar a lo propuesto por Donabedian, proponen que el acceso depende tanto de las características del sistema de entrega de atención médica como de las características de la población en riesgo.

a) **Características del sistema de entrega de atención médica:**

- i. Recursos: *son la mano de obra y el capital dedicados a la atención en salud*, por ejemplo, el personal de salud, las estructuras o espacios físicos en donde se proporciona la atención médica, la educación, equipo y material utilizados.
- ii. Organización: *describe la manera en que los recursos se coordinan para la prestación de servicios*. Existen barreras de acceso organizacionales de entrada y otras de estructura. *Las barreras de entrada* se refieren a aquellas que dificultan el proceso para que el paciente pueda ingresar al sistema de atención médica, por ejemplo, el tiempo de viaje desde su casa al servicio de salud, los requisitos burocráticos para obtener una cita, el tiempo en la sala de espera, etc. *Las barreras organizacionales de tipo estructural* son aquellas características del sistema que influyen en que el paciente continúe utilizando el servicio después de haber ingresado a la institución, por ejemplo, a qué tipo de médico ve, cómo es tratado.

b) **Características de la población en riesgo:**

- i. Características predisponentes: *considera aquellas variables que describen la propensión de los individuos a usar los servicios* y que existen antes de cualquier enfermedad, por ejemplo, edad, sexo, raza, religión, escolaridad, creencias, etc.

- ii. Características habilitantes: *describe los medios que las personas tienen a su disposición para el uso de los servicios, y se divide en recursos individuales y de la comunidad. En los recursos individuales se considera el ingreso, la cobertura y tipo de seguro de salud. En los recursos de la comunidad se consideran las condiciones en las que vive el individuo, por ejemplo, si vive en una población urbana o rural, el capital social, etc.*

- iii. Necesidades: *se refiere a las necesidades de salud percibidas por la población en riesgo, la cual no necesariamente refleja el nivel de enfermedad. Las necesidades de salud son las causas más inmediatas del uso de los servicios de salud.*

Los **indicadores de resultados**, *reflejan los productos finales y objetivos del sistema de salud*. Aday y Andersen proponen indicadores de: a) la utilización de los servicios de atención médica, como por ejemplo el tipo de servicio utilizado, el sitio donde se encuentra ubicado, y la frecuencia de utilización, y b) la satisfacción del consumidor o usuario de los servicios.

- c) **Utilización de los servicios de atención médica:** se refiere al nivel y patrón de uso de servicios por parte de la población.
 - i. Tipo: *considera aquellas variables que describen las características del servicio de salud utilizado y del prestador de servicios, por ejemplo, si el servicio fue otorgado en un hospital, o clínica, dependiente de qué organización, si es público o privado, si quien atendió fue un especialista, un médico general, un pasante en medicina, etc.*

- ii. Sitio: *se refiere al lugar donde se realizó el encuentro de atención médica, por ejemplo: unidad de urgencias, consultorio médico, unidad de atención ambulatoria de un hospital.*
 - iii. Propósito: *describe el objetivo de la visita para la atención médica, por ejemplo: atención preventiva, relacionada con la enfermedad o servicios de asistencia social. La atención preventiva se refiere a los esfuerzos para detener la enfermedad antes de que comience y pueden ser chequeos y realización de estudios periódicos y vacunaciones. La atención relacionada con la enfermedad puede ser curativa o que proporciona estabilización a largo plazo para padecimientos irreversibles (crónicos). La asistencia social considera aquellas necesidades personales, pero no atiende la enfermedad y pueden ser servicios centrados en personas mayores.*
 - iv. Frecuencia: puede expresarse en términos de contacto, volumen y continuidad. *El contacto se refiere a si una persona ingresó o no al sistema de atención médica en un periodo de tiempo determinado. El volumen es la cantidad de contactos y visitas en un intervalo de tiempo dado, esta medida refleja quién entra al sistema y con qué frecuencia lo usa. La continuidad expresa el grado de vinculación y coordinación de los servicios médicos asociados a un episodio de enfermedad que permiten que la persona tenga acceso adecuado al sistema.*
- d) **Satisfacción del consumidor:** *se refiere a las actitudes hacia el sistema de atención médica por parte de quienes han experimentado un contacto con él. Entre las dimensiones que se consideran en este marco de estudio y que ayudan a evaluar la relación episodio de enfermedad y búsqueda de atención médica se consideran: la satisfacción con la atención recibida, el costo y la coordinación de servicios, la cortesía mostrada por los proveedores de atención, la información que se le da al paciente para tratar su enfermedad.*

En este marco conceptual propuesto por Aday y Anderson se puede observar que existe una fuerte interrelación entre cada uno de los elementos que conforman el estudio del acceso (52, 53). Como lo hemos visto, existen diversos factores que pueden incidir de manera individual en si una persona ingresa o no al sistema. Por ejemplo, el costo de servicio puede ser un único elemento que determine la utilización de un servicio de salud. Sin embargo, habrá individuos para quienes, además del costo del servicio (para muchos incosteable), se añadan barreras de acceso de otro tipo como la distancia a recorrer para llegar a la unidad médica, la incapacidad de comunicarse por diferencias en el idioma. Es decir, se pueden presentar diversas combinaciones de factores tanto inherentes al sistema de salud como a las propias características del usuario potencial que afectarán la utilización de los servicios de salud y la satisfacción del paciente con el servicio utilizado.

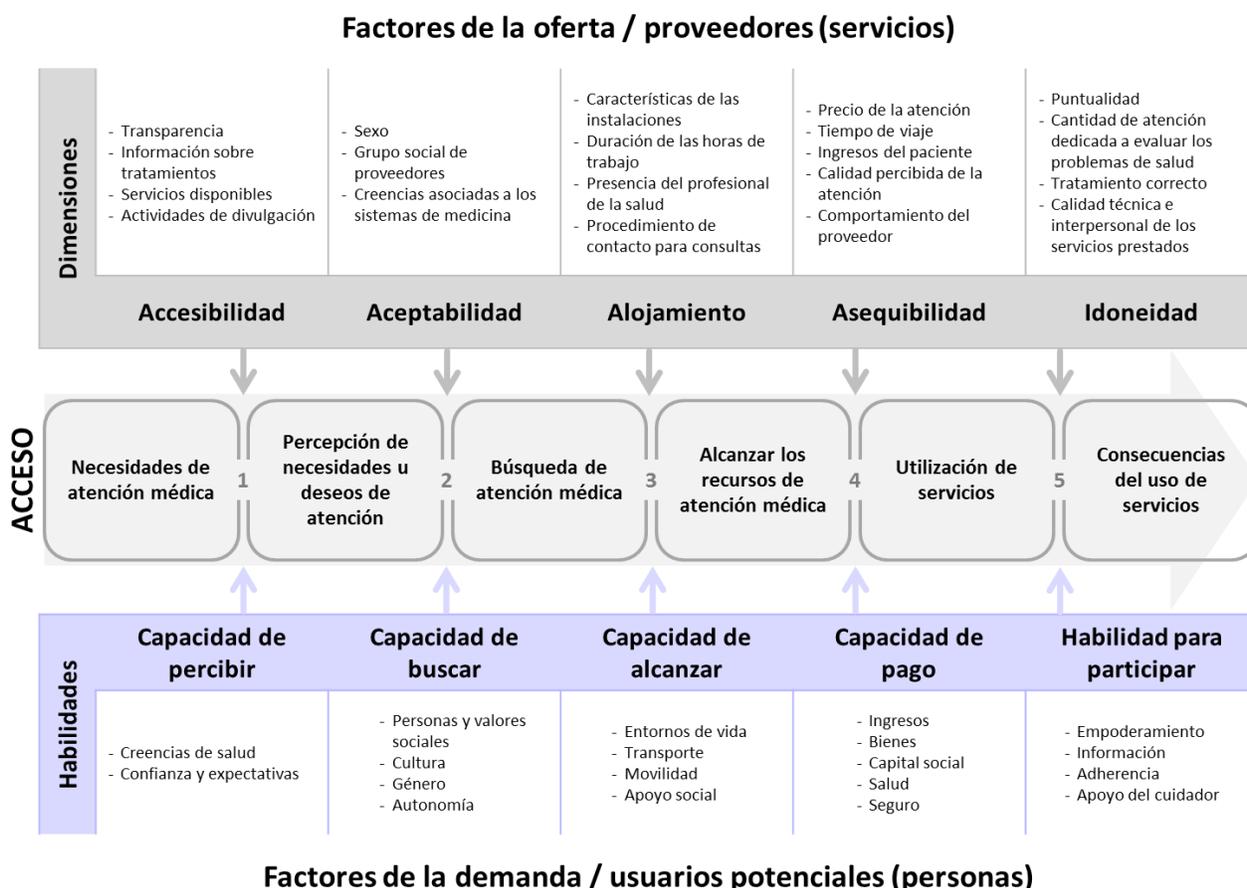
En la década de 1980 Roy Penchansky y Williams Thomas definieron el acceso como “el grado *de ajuste entre las características de los servicios de salud, y las características y expectativas de los clientes*”, y propusieron cinco dimensiones específicas para su estudio: disponibilidad, accesibilidad, acomodación, asequibilidad y aceptabilidad. La **disponibilidad** se refiere a la relación del volumen y el tipo de servicios y recursos existentes, con el volumen y tipo de necesidades de los clientes. Este término refleja el suministro de: médicos, dentistas, y otros proveedores de salud, así como el tipo de instalaciones y equipo disponible. La **accesibilidad** la definen como la relación entre la ubicación del suministro y la ubicación de los clientes, teniendo en cuenta los recursos de transporte del cliente, tiempo de viaje, distancia y costo. El **alojamiento** es la relación entre la manera en que se organizan los recursos de oferta para los clientes, (citas médicas, programación para operaciones, servicios telefónicos, horarios de servicio), y la capacidad de los clientes para adaptarse a estos factores. La **asequibilidad** se refiere a los precios de los servicios, y el tipo de aseguramiento ofrecido por parte de los proveedores de salud, así como la capacidad de pago de los clientes. Finalmente, la **aceptabilidad** se refiere a la actitud de los usuarios potenciales respecto a las características de los servicios de

salud, así como las actitudes de los prestadores con respecto a las características personales de los clientes. Es decir, las reacciones de los clientes hacia los proveedores respecto a atributos como la edad, el sexo, la etnia, el tipo y el lugar de la unidad médica, la religión. A su vez, las preferencias de los proveedores hacia los clientes respecto a atributos como los tipos de cobertura de seguros. PENCHANSKY y THOMAS sugieren que cada dimensión representa fenómenos estrechamente relacionados pero distintos, que “alimentan” al concepto mayor de acceso. A pesar de la fuerte vinculación, surgen cuestionamientos por parte de los autores donde mencionan si estos elementos son lo suficientemente distintos para medirse por separado.(52)

En 2013 JEAN LEVESQUE, MARK HARRIS y GRANT RUSSELL, conjuntando las posturas teóricas anteriores, definiendo al acceso como “*la posibilidad de identificar necesidades de atención médica, buscar servicios de salud, alcanzar los recursos de atención médica, utilizar atención y ofrecer servicios adecuados a las necesidades de atención*”. Consideran además, que el acceso es una especie de “interfaz” entre la oferta de servicios (recursos de atención médica) y la demanda de atención (usuarios potenciales).(54) Los autores proponen un marco de estudio que incluye cinco dimensiones de los servicios de salud y cinco habilidades de los potenciales usuarios que al interactuar en esta “interfaz” determinan el resultado de acceso al servicio. A continuación se describe cada paso del acceso (interfaz) planteado por los autores.

Como se observa en la Figura 3, el **primer paso** para que se dé el acceso, dependerá del hecho de que las personas con necesidades de salud puedan primero identificar que existe un servicio de salud que puede satisfacer dicha necesidad. Para ello interactúan las características de los servicios de salud disponibles (oferta) y las creencias de los usuarios potenciales (demanda). El **segundo paso** involucra aspectos culturales y sociales que determinan la aceptación de ciertas características del servicio. Aquí convergen las dimensiones de aceptabilidad (oferta) y capacidad de buscar atención (demanda), al considerar las creencias asociadas a los sistemas de medicina, el sexo del prestador del servicio y/o grupo social al que pertenece.

Figura 3. Marco conceptual de acceso a la atención médica



Fuente: Tomado y modificado de Levesque, et al. 2013 (54).

El **tercer paso** se refiere a que los servicios de salud pueden ser alcanzados (demanda) física y oportunamente. Por lo que la disponibilidad (oferta) de éstos, constituye la existencia física de recursos de salud con capacidad suficiente para producir servicios. Aquí se pueden incluir las características de las instalaciones, presencia de profesionales de la salud calificados, duración de horario de trabajo, procedimiento de contacto para consultas. El **cuarto paso** implica la capacidad económica de las personas para gastar recursos y tiempo para el uso de servicios apropiados. Aquí converge la asequibilidad (oferta) y la capacidad de pago (demanda), que incluye los precios de la atención, tiempo de viaje, ingresos del paciente,

comportamiento del proveedor. El **quinto paso** es el ajuste entre los servicios y las necesidades del cliente. Interactúa la idoneidad (oferta), y la habilidad de participar (demanda). Es decir, qué servicios se brindar, en qué forma se brindan, cantidad de atención, puntualidad, tratamiento correcto y calidad técnica e interpersonal de los servicios prestados. Los autores mencionan que las cinco dimensiones y las cinco habilidades están integradas en el proceso de utilización de la atención médica, y la respuesta que se obtenga del contacto entre estos dos elementos podría expresarse como las causas o consecuencias de interactuar con los proveedores y utilizar los servicios de salud.(54) A su vez, estas causas y consecuencias representan barreras y facilitadores para acceder a la atención médica en las diversas etapas (pasos) del proceso de utilización, y pueden ocurrir de manera acumulativa desde el inicio del proceso de búsqueda hasta la obtención del servicio.(54) Levesque y colaboradores sugieren que las dimensiones del acceso no son construcciones completamente independientes y que a menudo se influyen mutuamente.(52-54, 57)

Figura 4. Similitudes entre componentes de los marcos conceptuales de acceso a la atención médica

Autor	Arreglos para la atención potencial a los consumidores (suministros y su ubicación, manera en cómo se organizan los recursos)	Determinantes individuales que posibilitan a las personas acepten los aspectos del servicio	Dimensiones de utilización de servicios	Actitudes hacia el sistema de quienes han experimentado contacto con él
Donabedian (1971)	Accesibilidad socioorganizacional y geográfica	Accesibilidad socioorganizacional	Accesibilidad socioorganizacional y geográfica	Accesibilidad socioorganizacional
Aday y Andersen (1973)	Características del sistema de entrega	Características de la población en riesgo	Utilización de servicios	Satisfacción del consumidor
Acceso 				
Pechansky y Thomas (1981)	Disponibilidad Accesibilidad Alojamiento	Aceptabilidad Asequibilidad	Disponibilidad Accesibilidad	Aceptabilidad
Levesque (2013)	Accesibilidad Disponibilidad	Aceptabilidad Asequibilidad	Idoneidad Asequibilidad	Idoneidad

Fuente: Elaboración propia con información de Donabedian 1971 (57), Aday y Andersen 1973 (53), Pechansky y Thomas 1981 (52), Levesque et, al. 2013 (54).

La **Figura 4** rescata las aportaciones de los principales exponentes que han definido el acceso a la atención médica. Se observa que aquellos componentes que permiten definir cómo es la organización y cuáles son los recursos con los que cuenta el sistema de salud se incluyen en la sección uno (amarilla). Los componentes que detallan a la población usuaria de los servicios tanto individual como socialmente se consideran en la sección dos (azul). Las características del sistema y la capacidad de los sujetos para acceder a él se engloban en el componente tres (verde). Las formas en cómo se ofrece y se percibe la atención médica se incluyen en el componente cuatro (anaranjado). A manera de síntesis y con base en los marcos de trabajos expuestos, podemos decir que, aunque existen similitudes en los componentes o dimensiones que se han utilizado para tratar de definir el acceso (52, 54), cada modelo tiene aportaciones únicas. Analizándolos en conjunto (Figura 4) es evidente que el acceso no se limita sólo al proceso de entrada al sistema de salud, pues cada uno de los elementos que lo integran interactúa con otros procesos al interior de los servicios de atención médica.

5. METODOLOGÍA

Inicialmente se presenta el diseño del estudio, describiendo el origen de la base de datos que alimenta a esta investigación. Después se detalla la población y lugar donde se realiza el estudio, asimismo se explican los procedimientos específicos y el plan de análisis realizado para lograr el objetivo planteado. Posteriormente, se describe el instrumento de recolección de datos y las consideraciones éticas, finalmente se presenta la operacionalización de las variables de interés para esta investigación.

5.1 Diseño del estudio

El presente estudio forma parte de un proyecto mayor denominado: *“Tiempos y barreras para la atención médica de pacientes con cáncer de mama, cérvix, testículo y próstata”*, el cual cuenta con financiamiento del Fondo Sectorial en Salud del CONACYT y fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Cancerología y del Hospital General de México Eduardo Liceaga. Los objetivos principales de dicho estudio son determinar los tiempos de atención e identificar las principales barreras que experimentan los pacientes con los diferentes tipos de cáncer antes mencionados para recibir atención médica oportuna.

Para cumplir con dichos objetivos se entrevistó a 1600 pacientes de los dos hospitales participantes, los cuales son los principales hospitales oncológicos dependientes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Se utilizó un cuestionario validado para recabar fechas centinela para estimar los tiempos de atención (intervalos del paciente, diagnóstico, tratamiento, pre-hospitalario e intrahospitalario). Adicionalmente se recabó la siguiente información: características sociodemográficas, percepciones y conocimientos acerca de la enfermedad, trayectorias de utilización de los servicios de salud y barreras percibidas para buscar y para obtener atención.

Se incluyó a pacientes con nuevo diagnóstico confirmado por biopsia de cáncer de mama, cérvix, testículo y próstata. Se excluyó a aquellos pacientes que hubieran recibido tratamiento oncológico antes de llegar a la institución participante, aquellos que tuvieran un antecedente personal de cáncer de cualquier tipo (excepto cáncer de piel no melanómico), y aquellos con incapacidad para responder la encuesta por limitaciones cognitivas, auditivas o de lenguaje.

Se tomó consentimiento informado a todos los participantes antes de la aplicación de la encuesta. Se garantizó la confidencialidad, la seguridad y la privacidad de las pacientes que proporcionaron sus datos, la información obtenida solo se utilizó para los fines autorizados por las pacientes.

El presente estudio analizó la información a partir de la base de datos previamente colectada, para estimar los tiempos de atención en el intervalo de diagnóstico, describir las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama y describir sus trayectorias de utilización de servicios de salud previos a su llegada al hospital de tercer nivel de atención, por ejemplo: la forma de identificación del problema de salud, la búsqueda inicial de atención, las características de los diferentes tipos de servicios de salud utilizados, los estudios que se realizaron y las barreras percibidas para recibir atención en tiempo y forma.

5.2 Población de estudio

Pacientes con cáncer de mama que recibieron un diagnóstico confirmatorio mediante una biopsia en el Instituto Nacional de Cancerología entre el 01 de junio de 2016 al 31 de mayo de 2017, y cumplieron con los criterios de exclusión. Se eliminaron del análisis aquellas pacientes para quienes no estuvieron completas las fechas necesarias para estimar el intervalo de diagnóstico. Para el presente estudio se cuenta con datos completos de 499 participantes.

5.3 Lugar del estudio

El Instituto Nacional de Cancerología es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud que brinda atención especializada y multidisciplinaria a pacientes oncológicos. Es además un centro de referencia y órgano rector del cáncer en México. Ofrece servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para pacientes con cáncer que carecen de derechohabiencia a la seguridad social y que provienen de diferentes entidades federativas, aunque principalmente de la Ciudad de México y la Zona Metropolitana. Una vez que se confirma el diagnóstico de cáncer de mama, el tratamiento está disponible para todas las pacientes no aseguradas o aquellas que tengan Seguro Popular, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

5.4 Procedimientos y análisis de datos

Para la realización de este proyecto se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Procedimientos. Se realizó la limpieza de la base de datos disponible en Microsoft Excel. Para ello se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, y se revisaron los datos faltantes y valores aberrantes, contrastando cuando fueran necesarios los datos capturados con las encuestas en papel.

Análisis de datos. Con base en el objetivo propuesto y el tipo de variables de estudio, se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante el uso del paquete estadístico Stata, versión 13.0. Para el análisis de las variables cuantitativas y los intervalos de atención médica se calcularon medianas, desviaciones estándar, percentilas 25 y 75, y valores mínimo y máximo. Para las variables categóricas se estimaron medidas de frecuencia absoluta y relativa. Adicionalmente, se realizaron algunos análisis estratificados y se construyeron tablas y figuras para dar cuenta de las principales características de las trayectorias de utilización de servicios de salud de estas pacientes.

5.5 Descripción del instrumento de recolección de información que alimentó la base datos utilizada para esta investigación

El instrumento lo componen 136 reactivos divididos de la siguiente manera:

- a) En la sección I se preguntan **datos de identificación de la paciente**, por ejemplo: nombre completo y número de expediente.
- b) En la sección II y la sección IX se recolectan **datos sociodemográficos de la paciente**, por ejemplo: la edad, el estado y municipio y/o delegación de procedencia, el medio de transporte que utiliza para trasladarse al hospital y el tipo de seguridad social, estado civil de la paciente, el último nivel de estudio alcanzado, su ocupación, el ingreso familiar y el número de personas que dependen de ese ingreso.
- c) En la sección III se hacen preguntas respecto a la **percepción del problema de salud**, por ejemplo: la fecha de identificación de su problema de salud, forma de identificación del problema, así como algunas percepciones relacionadas con los síntomas, la gravedad y la asociación de éstos con el cáncer.
- d) En la sección IV se recaba información sobre la **búsqueda inicial de atención médica**, por ejemplo: todos los intentos de búsqueda de atención que realizó la paciente para contrarrestar la enfermedad. Se preguntaron fechas de búsqueda, percepciones sobre esa búsqueda y los tipos de instituciones sanitarias consultadas para dar resolución al problema de salud.
- e) En la sección V **Utilización de servicios de salud (Parte uno)** y Sección VI **Utilización de servicios de salud (Parte dos)**, se hacen preguntas respecto al tipo de servicio de salud utilizado por la paciente desde el inicio de su enfermedad, los

tiempos de espera, la especialidad de los médicos que brindan la atención, los estudios de gabinete, pruebas de tamizaje y exploración física. También se hacen preguntas sobre el número de consultas obtenidas por servicio y la evaluación de la paciente respecto al profesionalismo del médico que brinda la atención.

- f) En la sección VII se hacen preguntas sobre las principales **barreras percibidas** por las pacientes que dificultaron su llegada al INCan, y se cuestiona sobre ciertos gastos de bolsillo dentro y fuera de la institución.

- g) En la sección VIII se recaba información respecto al **conocimiento de la paciente sobre las prácticas de tamizaje**. Esta sección no fue ocupada para efectos de esta investigación, en su lugar, en la operacionalización de variables, se incorporan los **intervalos de tiempo** de atención para el diagnóstico.

5.6 Consideraciones éticas

Para asegurar la confidencialidad, seguridad y privacidad de las pacientes, durante el análisis de la información se eliminaron sus datos personales y se trabajó con los folios del instrumento de recolección de datos.

5.7 Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Número de pregunta	Indicador del cuestionario	Categorías
Sección II. Características sociodemográficas						
Edad	Discreta	Número de años de vida del entrevistado	Número de años cumplidos a partir del nacimiento y hasta el momento de la encuesta.	SD1	Edad	
Estado de residencia	Nominal	Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.	Estado de la República Mexicana en el que la paciente reside o residía antes de venir a la Ciudad de México a atenderse.	SD2	¿En qué estado y municipio (o delegación) vive usted?	a. Ciudad de México b. Estado de México c. Otros
Derechohabiencia	Nominal	Tipo de seguro de salud (público o privado) al que tiene derecho la paciente	Institución de salud a la que tiene derecho la paciente y se categorizará de la siguiente manera: Seguro Popular, sin seguro, otro tipo de seguro.	SD5	¿Usted tenía derecho a los servicios médicos del?	a. Seguir Social (IMSS) b. ISSSTE c. PEMEX, DEFENSA o MARINA d. Seguro popular o para una Nueva Generación e. Un seguro privado f. Otra institución g. Entonces, ¿no tiene ningún seguro de salud? 1. Casada 2. Unión libre 3. Viuda 4. Separada o divorciada 5. Soltera
Estado civil	Nominal	Condición particular de una persona respecto a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Estado civil reportado por el entrevistado al momento de la encuesta.	SD6	¿Cuál es su estado civil?	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato/bachillerato/estudios técnicos 5. Licenciatura 6. Posgrado
Escolaridad	Ordinal	Expresa los años completos de estudios que el entrevistado concluyó en la educación de carácter obligatorio.	Número de años de educación formal que completó el entrevistado hasta el momento de la encuesta.	SD7	¿Cuál es el último nivel de estudios que alcanzó?	1. Si 2. No
				SD9	¿Cuántos años cursó de (último nivel mencionado)?	Abierta
Ocupación	Nominal	Actividad o trabajo de la paciente	Auto-reporte de la paciente acerca de realizar alguna actividad por la cual recibiera o no un pago	SD11	Actividad por la que percibe algún pago	1. Si 2. No
Ingreso mensual	Continua	Ganancias monetarias obtenidas mensualmente por la paciente y los (número) integrantes de la familia	Ingreso mensual de la paciente por la actividad que realiza (ocupación). Ingreso mensual entre el número de habitantes en la familia	SD12	¿Cuál es su ocupación?	Abierta
				SD13	¿Cuánto es su ingreso mensual por este trabajo?	
Número de personas que viven en la misma casa y con las que se comparte el ingreso familiar	Discreta	Personas que comparten el mismo espacio físico para vivir, y con las que se comparte el ingreso total entre el total de integrantes.	Número de personas con las que la paciente vive y comparte el ingreso familiar.	SD18	¿Aproximadamente, cuánto es su ingreso familiar?	
				SD19	¿Contándose a usted, cuántas personas viven con usted en su casa y comparte este ingreso familiar para vivir?	
Sección III. Percepción del problema de salud						
Identificación/percepción del problema de salud	Nominal	Forma en el que la paciente identifico un problema de salud	Forma en el que la paciente identifico un problema de salud	Perc2	¿Cómo supo que tenía algún problema en la mama (pecho)?	1. Porque tuve síntomas (bolita, dolor, cambios de color, comezón, etc.) que me alertaron en primer lugar sobre el problema. 2. Por los resultados de una mastografía (mamografía) que me hicieron y sin haber presentado algún tipo de síntoma relacionado. 3. Por los resultados de una exploración clínica que un médico me hizo de rutina y sin haber presentado algún tipo de síntoma relacionado.
Síntomas de identificación del problema de salud	Nominal	Síntoma que notó la paciente y con el que identificó que tenía un problema de salud	Primer síntoma o molestia que notó la paciente	Perc3	¿Cuál fue el primer síntoma o molestia que notó?	1. Bolita en axila, cuello o tronco 2. Dolor en el pecho 3. Cambios de color y/o textura en la piel del pecho (a rojo, café, morado, piel de naranja) 4. Úlcera o llaga en la piel del pecho 5. Comezón en el pecho 6. Aumento del tamaño en el pecho 7. Cambios en la forma del pecho 8. Cambios en el pezón (de forma o dirección) 9. Que le haya salido líquido o sangre por el pezón 10. Dolor en el brazo del mismo lado que el pecho afectado 11. Hormigueo o entumecimiento del brazo del mismo lado 12. Otros síntomas (especificar)

Sección IV. Búsqueda inicial de atención médica

Fecha en que buscó atención por primera vez	Discreta	Momento en que la paciente buscó atención médica por primera vez después de que identificó por primera vez el problema de salud	Fecha en que la paciente buscó atención por primera vez después de que identificó por primera vez el problema de salud	Busq1	¿Cuándo fue la fecha en que usted buscó atención médica por primera vez después de que identificó por primera vez el problema en la mama (pecho)?	Día, mes, año
Obtención de consulta en el primer intento	Nominal dicotómica	Obtención de consulta en el primer intento que realizó la paciente	Servicios de atención médica que la paciente obtuvo en su primer intento para tratar su problema de salud	Busq3	¿Consiguió una consulta médica en ese primer intento de búsqueda de atención?	1. Sí 2. No
Motivo por el cual no obtuvo consulta en el primer intento	Nominal	Motivo por el cual la paciente no obtuvo consulta en el primer intento realizado	Razón por la cual la paciente no tuvo éxito en la obtención de una consulta médica en la primera vez que realizó la búsqueda de atención	Busq4	¿Por qué motivo no consiguió la consulta médica en ese primer intento de búsqueda de atención?	1. No alcanzó turno? 2. No había médico que la atendiera? 3. Le dijeron que ahí no le correspondía recibirla? 4. Otra razón?
Tipo de primer servicio de salud en el que buscó atención sin obtenerla	Nominal	Tipo de servicio de salud en el que la paciente buscó atención médica para tratar su problema de salud, sin obtenerla	Institución de salud pública o privada en el que la paciente buscó atención médica para tratar su problema de salud, sin obtener la consulta requerida.	Busq5	¿En qué tipo de servicio de salud buscó atención en ese primer intento en que NO consiguió recibir consulta? Era un servicio...	1. de Secretaría de Salud? 2. del IMSS? 3. del ISSSTE? 4. un servicio privado (particular)? 5. un consultorio de farmacia? 6. de otro tipo?
Fecha de la primera consulta	Discreta	Fecha en que la paciente recibió consulta por primera vez después de que identificó su problema de salud.	Fecha en que la paciente recibió consulta por primera vez después de que identificó su problema de salud.	Busq6	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta que recibió, después de que identificó por primera vez el problema en la mama (o pecho)?	Día, mes, año

Sección V. Variables de utilización (1era parte)

Primer servicio utilizado						
Tipo de primer servicio de salud utilizado	Nominal	Primer servicio de salud que utilizó la paciente para tratar su problema de salud.	Tipo de Servicio de salud que utilizó la paciente tras la identificación de su problema de salud.	SS1.1	¿En qué tipo de servicio de salud recibió la primera consulta para este problema de salud?	1. Secretaría de Salud a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Médico u hospital privado (particular) 5. Consultorio de farmacia 6. Otro
Motivos por el cual no utilizó la derechohabencia	Nominal	Motivo por el cual no utilizó el tipo de seguro de salud (institución de salud) al que tiene derecho la paciente.	No utilización del tipo de seguro de salud (institución de salud) al que tiene derecho la paciente.	SS1.2	Por qué motivo no acudió a los servicios de (institución a la que tiene derecho SD5)	1. Para obtener una cita más rápido 2. Para mejor calidad en la atención médica 3. Para una consulta más barata 4. Por algún otro motivo
Estado del primer servicio de salud utilizado	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el primer servicio de salud utilizado.	Estado de la República Mexicana donde se encuentra ubicado el primer servicio de salud utilizado.	SS1.3	En qué estado se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)	
Municipio del primer servicio de salud utilizado	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el primer servicio de salud utilizado.	Municipio de la Entidad Federativa donde se encuentra ubicado el primer servicio de salud utilizado.	SS1.3	En qué municipio se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)	
Gasto de bolsillo de la paciente para la consulta médica del primer servicio consultado	Continua	Pago monetario que la paciente realizó por la consulta médica del primer servicio consultado	Proporción del gasto familiar que la paciente destinó para pago directo de la consulta del primer servicio de salud utilizado	SS1.7	Aproximadamente ¿cuánto tuvo que pagar por esta consulta?	
Tiempo en sala de espera para la consulta en el primer servicio utilizado	Continua	Tiempo que espera la paciente en sala de espera para la consulta médica	Tiempo transcurrido desde que la paciente llega a su consulta médica hasta que es atendida por el médico	SS1.8	¿Aproximadamente cuánto tiempo estuvo en la sala de espera para poder ver al médico?	
Especialidad del médico del primer servicio de salud consultado	Nominal	Especialidad del médico que atendió a la paciente en el primer servicio utilizado	Tipo de estudio cursado posterior a la licenciatura, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica.	SS1.9	¿Qué especialidad tenía el médico que la atendió en esa ocasión?	1. Médico familiar o médico general 2. Ginecólogo 3. Cirujano 4. Oncólogo 5. Otro 6. No recuerda/no sabe
Examen físico de la mama en el primer servicios de salud consultado	Nominal dicotómica	Evaluación física de las mamas que se realiza a la paciente	Exploración manual de las mamas que realiza el médico a la paciente durante la consulta	SS1.10	Durante esa consulta, ¿le hicieron un examen físico de la mama?	1. Sí 2. No 3. No recuerda / no sabe
Interpretación diagnóstica del médico del primer servicio consultado	Nominal	Impresión diagnóstica del primer médico consultado para el problema de salud.	Percepción de la Interpretación diagnóstica emitida por el primer médico que consultó la paciente.	SS1.11	¿Qué le dijo ese primer médico que vio, acerca de lo que usted tenía en la mama? Le dijo que era:	1. Algo benigno 2. Algo sospechoso 3. Algo maligno (cáncer) 4. no le dio ninguna explicación de lo que tenía 5. No recuerda / no sabe
Mastografía solicitada por el médico del primer servicio consultado	Nominal dicotómica	Mastografía solicitada por el médico del primer servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el primer médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS1.12	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio?	1. Sí 2. No
Ultrasonido mamario solicitado por el médico del primer servicio consultado	Nominal dicotómica	Ultrasonido mamario solicitado por el médico del primer servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el primer médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS1.12	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio	1. Sí 2. No
Biopsia solicitada por el médico del primer servicio consultado	Nominal dicotómica	Biopsia solicitada por el médico del primer servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el primer médico a la paciente para la confirmación	SS1.12	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio	1. Sí 2. No

Medicamento antiinflamatorio o antibiótico recetado por el médico del primer servicio consultado	Nominal dicotómica	Prescripción que realizó el médico ante los síntomas de dolor a la paciente	diagnóstica Acción del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un determinado tratamiento a la paciente antiinflamatorio o antibiótico.	SS1.13	¿Le recetó algún medicamento para el dolor, la inflamación o algún antibiótico?	1. Sí 2. No 3. No recuerda / no sabe
Número de consultas en el primer servicio consultado	Discreta	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud.	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud en el primer servicio de salud al que recurrió	SS1.14	¿Cuántas consultas recibió en total en ese servicio de salud?	
Intervalo de tiempo en el primer servicio consultado	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el primer servicio utilizado	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el primer servicio utilizado	Busq6	Cuándo fue la fecha de la primera consulta que recibió, después de que identificó por primera vez el problema en la mama (o pecho)	
				SS1.15	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?	
Calificación otorgada al profesionalismo del médico del primer servicio de salud consultado	Discreta	Calificación que la paciente otorga al desempeño del profesional que la atendió en el primer servicio de salud consultado	Calificación numérica en una escala del 0 al 10 que la paciente otorga al desempeño del profesional que la atendió en el primer servicio de salud consultado	SS1.16	¿Qué calificación le daría al profesionalismo del personal que la atendió en ese primer servicio de salud consultado?	a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 f. 6 g. 7 h. 8 i. 9 j. 10
Percepción del profesionalismo con el que fue atendida en el primer servicio de salud consultado	Nominal	Percepción del profesionalismo del personal que la atendió en ese primer servicio de salud consultado	Impresión que la paciente tuvo del desempeño con el que el profesional de la salud realizó su actividad clínica en el primer servicio de salud consultado	SS1.17	¿Por qué lo calificaría así?	
Intervalo de tiempo entre el primer y segundo servicio consultado	Discreta	Tiempo transcurrido entre el primer y segundo servicio consultado	Tiempo transcurrido entre la última consulta del primer servicio de salud y la primera consulta del segundo servicio consultado	SS1.15	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?	
				SS2. 11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en el segundo servicio?	
Segundo servicio utilizado						
Tipo de segundo servicio de salud utilizado	Nominal	Segundo servicio de salud que utilizó la paciente para tratar su problema de salud.	Tipo de servicio de salud que utilizó la paciente para tratar su problema de salud.	SS2.1	¿En qué tipo de servicio de salud recibió la segunda consulta para este problema de salud?	1. Secretaría de Salud a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Médico u hospital privado (particular) 5. Consultorio de farmacia 6. Otro
Estado del segundo servicio de salud utilizado	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el segundo servicio de salud utilizado.	Estado de la República Mexicana donde se encuentra ubicado el segundo servicio de salud utilizado.	SS2.4	En qué estado se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)	
Municipio del segundo servicio de salud utilizado	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el segundo servicio de salud utilizado.	Municipio de la Entidad Federativa donde se encuentra ubicado el segundo servicio de salud utilizado.	SS2.4	En qué municipio se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)	
Especialidad del médico del segundo servicio utilizado	Nominal	Especialidad del médico que atendió a la paciente en el segundo servicio utilizado	Tipo de estudio cursado posterior a la licenciatura, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica.	SS2.5	¿Qué especialidad tenía el médico que la atendió en esa ocasión?	1. Médico familiar o médico general 2. Ginecólogo 3. Cirujano 4. Oncólogo 5. Otro 6. No recuerda/no sabe
Examen físico de la mama en el segundo servicio utilizado	Nominal Dicotómica	Evaluación física de las mamas que se realiza a la paciente	Exploración manual de las mamas que realiza el médico a la paciente durante la consulta	SS2.6	Durante esa consulta, ¿le hicieron un examen físico de la mama?	1. Sí 2. No 3. No recuerda / no sabe
Interpretación diagnóstica del médico del segundo servicio consultado	Nominal	Impresión diagnóstica del médico del segundo servicio consultado que le dio a la paciente	Percepción de la interpretación diagnóstica emitida por el médico del segundo servicio que consultó la paciente.	SS2.7	¿Qué le dijo ese segundo médico que vio, acerca de lo que usted tenía en la mama? Le dijo que era:	1. Algo benigno 2. Algo sospechoso 3. Algo maligno (cáncer) 4. no le dio ninguna explicación de lo que tenía 5. No recuerda / no sabe
Mastografía solicitada por el médico del segundo servicio consultado	Nominal Dicotómica	Mastografía solicitada por el médico del segundo servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el segundo médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS2.8	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio?	1. Sí 2. No
Ultrasonido mamario solicitado por el médico del segundo servicio consultado	Nominal Dicotómica	Ultrasonido mamario solicitado por el médico del segundo servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el segundo médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS2.8	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio	1. Sí 2. No
Biopsia solicitada por el médico del segundo servicio consultado	Nominal Dicotómica	Biopsia solicitada por el médico del segundo servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el segundo médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS2.8	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio	1. Sí 2. No
Medicamento antiinflamatorio o antibiótico recetado por el médico	Nominal	Prescripción que realizó el médico ante los síntomas de dolor a la paciente	Acción del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un	SS2.9	¿Le recetó algún medicamento para el dolor, la inflamación o algún antibiótico?	1. Sí 2. No

del segundo servicio consultado			determinado tratamiento a la paciente antiinflamatorio o antibiótico.		3. No recuerda / no sabe
Gasto de bolsillo de la paciente para la consulta médica del segundo servicio consultado	Continua	Pago monetario que la paciente realizó por la consulta médica del segundo servicio consultado	Proporción del gasto familiar que la paciente destinó para pago directo de la consulta del segundo servicio de salud utilizado	SS2.10	Aproximadamente ¿cuánto tuvo que pagar por esta consulta?
Intervalo de tiempo en el segundo servicio utilizado	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el segundo servicio utilizado	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el segundo servicio utilizado	SS2.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en este servicio?
				SS2.13	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
Número de consultas en el segundo servicio consultado	Discreta	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud.	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud en el segundo servicios de salud al que recurrió	SS2.12	¿Cuántas consultas recibió en total en ese servicio de salud?
Calificación otorgada al profesionalismo del médico del segundo servicio de salud consultado	Discreta	Calificación que la paciente otorga al desempeño del profesional que la atendió en el segundo servicio de salud consultado	Calificación numérica en una escala del 0 al 10 que la paciente otorga al desempeño del profesional que la atendió en el segundo servicio de salud consultado	SS2.14	¿Qué calificación le daría al profesionalismo del personal que la atendió en ese servicio de salud consultado? a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 f. 6 g. 7 h. 8 i. 9 j. 10
Percepción del profesionalismo con el que fue atendida en el segundo servicio de salud consultado	Nominal	Percepción del profesionalismo del personal que la atendió en ese segundo servicio de salud consultado	Impresión que la paciente tuvo del desempeño con el que el profesional de la salud realizó su actividad clínica en el segundo servicio de salud consultado	SS2.15	¿Por qué lo calificaría así?
Intervalo de tiempo entre el segundo y tercer servicio consultado	Discreta	Tiempo transcurrido entre el segundo y el tercer servicio consultado	Tiempo transcurrido entre la última consulta del segundo servicio de salud y la primera consulta del tercer servicio consultado	SS2.13	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
				SS3.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en el tercer servicio?
Tercer servicio utilizado					
Tipo de tercer servicio de salud utilizado	Nominal	Tercer servicio de salud que utilizó la paciente para tratar su problema de salud.	Tipo de servicio de salud que utilizó la paciente para tratar su problema de salud.	SS3.1	¿En qué tipo de servicio de salud recibió la tercera atención (consulta) para este problema de salud? 1. Secretaría de Salud a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Médico u hospital privado (particular) 5. Consultorio de farmacia 6. Otro
Estado del tercer servicio de salud utilizado	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el tercer servicio de salud utilizado.	Estado de la República Mexicana donde se encuentra ubicado el tercer servicio de salud utilizado.	SS3.4	En qué estado se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)
Municipio del tercer servicio de salud utilizado	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el tercer servicio de salud utilizado.	Municipio de la Entidad Federativa donde se encuentra ubicado el tercer servicio de salud utilizado.	SS3.4	En qué municipio se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)
Especialidad del médico de la tercer servicio utilizado	Nominal	Especialidad del médico que atendió a la paciente en el tercer servicio utilizado	Tipo de estudio cursado posterior a la licenciatura, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica.	SS3.5	¿Qué especialidad tenía el médico que la atendió en esa ocasión? 1. Médico familiar o médico general 2. Ginecólogo 3. Cirujano 4. Oncólogo 5. Otro 6. No recuerda/no sabe
Examen físico de la mama en el tercer servicio utilizado	Nominal	Evaluación física de las mamas que se realiza a la paciente	Exploración manual de las mamas que realiza el médico a la paciente durante la consulta	SS3.6	Durante esa consulta, ¿le hicieron un examen físico de la mama? 1. Sí 2. No 3. No recuerda / no sabe
Interpretación diagnóstica del médico del tercer servicio consultado	Nominal	Impresión diagnóstica del médico del tercer servicio consultado que le dio a la paciente	Percepción de la interpretación diagnóstica emitida por el médico del tercer servicio que consultó la paciente.	SS3.7	¿Qué le dijo ese tercer médico que vio, acerca de lo que usted tenía en la mama? 1. Algo benigno? 2. Algo sospechoso? 3. O algo maligno (cáncer)? 4. No le dio ninguna explicación de lo que tenía? 5. No recuerda / no sabe
Mastografía solicitada por el médico del tercer servicio consultado	Nominal Dicotómica	Mastografía solicitada por el médico del tercer servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el tercer médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS3.8	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio? 1. Sí 2. No
Ultrasonido mamario solicitado por el médico del tercer servicio consultado	Nominal Dicotómica	Ultrasonido mamario solicitado por el médico del tercer servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el tercer médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS3.8	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio? 1. Sí 2. No
Biopsia solicitada por el médico del tercer servicio consultado	Nominal Dicotómica	Biopsia solicitada por el médico del tercer servicio de salud que la paciente consultó	Tipo de estudio solicitado por el tercer médico a la paciente para la confirmación diagnóstica	SS3.8	¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio? 1. Sí 2. No
Medicamento antiinflamatorio o antibiótico recetado por el médico del tercer servicio consultado	Nominal	Prescripción que realizó el médico ante los síntomas de dolor a la paciente	Acción del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un determinado tratamiento a la paciente antiinflamatorio o antibiótico.	SS3.9	¿Le recetó algún medicamento para el dolor, la inflamación o algún antibiótico? 1. Sí 2. No 3. No recuerda / no sabe
Gasto de bolsillo de la paciente	Continua	Pago monetario que la paciente realizó por la	Proporción del gasto familiar que la paciente	SS3.10	¿Cuánto tuvo que pagar por esta consulta?

para la consulta médica del tercer servicio consultado		consulta médica del tercer servicio consultado	destinó para pago directo de la consulta del tercer servicio de salud utilizado		
Intervalo de tiempo en el tercer servicio utilizado	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el tercer servicio utilizado	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el tercer servicio utilizado	SS3.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en este servicio?
				SS3.13	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
Número de consultas en el tercer servicio consultado	Discreta	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud en el tercer servicio de salud al que recurrió	SS3.12	¿Cuántas consultas recibió en total en ese servicio de salud?
Calificación otorgada al profesionalismo del médico del tercer servicio de salud consultado	Discreta	Calificación que la paciente otorga al desempeño del profesional que la atendió en el tercer servicio de salud consultado	Calificación numérica en una escala del 0 al 10 que la paciente otorga al desempeño del profesional que la atendió en el tercer servicio de salud consultado	SS3.14	¿Qué calificación le daría al profesionalismo del personal que la atendió en ese servicio de salud consultado? a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 f. 6 g. 7 h. 8 i. 9 j. 10
Percepción del profesionalismo con el que fue atendida en el tercer servicio de salud consultado	Nominal	Percepción del profesionalismo del personal que la atendió en ese tercer servicio de salud consultado	Impresión que la paciente tuvo del desempeño con el que el profesional de la salud realizó su actividad clínica en el tercer servicio de salud consultado	SS3.15	¿Por qué lo calificaría así?

Sección VI. Variables de utilización (2da parte)

Número de servicios de salud consultados antes de llegar al INCan	Discreta	Número de servicios de salud distintos utilizados por la paciente.	Número de servicios de salud distintos que utilizó la paciente antes de llegar al INCan	SS_tot_pre_1	¿Cuántos servicios de salud distintos consultó antes de llegar al INCan?
Número de consultas antes de llegar al INCan	Discreta	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud.	Número de consultas que tuvo la paciente para su problema de salud antes de llegar del INCan	SS_tot_pre_2	¿Cuántas consultas médicas tuvo antes de llegar al INCan?
Mastografía					
Número de mastografías realizadas fuera del INCan	Discreta	Número de mastografías que tuvo la paciente para su problema de salud	Número de mastografías que tuvo la paciente para su problema de salud fuera del INCan	SS_tot_pre_3	¿Cuántas mastografías o mamografías le hicieron antes de llegar a INCAN/ Oncología del HGM?
Tiempo para la entrega de resultados de primera mastografía	Discreta	Tiempo transcurrido entre la fecha de la primera mastografía y la entrega de resultados de ese estudio.	Número de días naturales transcurridos entre la fecha de la primera mastografía y la entrega de resultados de ese estudio.	SS_tot_pre_11	¿Cuántos días (naturales) pasaron entre el examen y la entrega de resultados?
Tipo de servicio de salud utilizado para la primera mastografía	Nominal	Tipo de servicio de salud utilizado por la paciente para la primera mastografía	Tipo de servicio de salud público o privado que utilizó la paciente para la primera mastografía o mamografía	SS_tot_pre_5	¿En qué tipo de servicio de salud se realizó la primera mastografía o mamografía? 1. Secretaría de Salud a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Médico u hospital privado (particular) 5. Consultorio de farmacia 6. Otro
Localización del servicio de salud utilizado para la primera mastografía	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el servicio de salud utilizado por la paciente para la primera mastografía.	Estado de la República Mexicana o municipio donde se encuentra ubicado el servicio de salud utilizado por la paciente para la primera mastografía o mamografía.	SS_tot_pre_6	Estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital
Gasto de bolsillo de la paciente para la primera mastografía	Continua	Pago monetario que la paciente realizó por la primera mastografía	Proporción del gasto familiar que la paciente destinó para pago directo de la mastografía	SS_tot_pre_8	Cuánto tuvo que pagar por esa mamografía
Entrega de resultados de la primera mastografía	Nominal Dicotómica	Entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio mamográfico realizado a la paciente.	Entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio mamográfico realizado a la paciente.	SS_tot_pre_9	¿Le entregaron los resultados de su estudio? 1 Sí 2 No
Motivo de no entrega de resultados de la primera mastografía	Nominal	Motivo de no entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio mamográfico realizado a la paciente.	Motivo de no entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio mamográfico realizado a la paciente.	SS_tot_pre_10	¿Por qué motivo no le entregaron los resultados de su estudio? 1. Porque usted no acudió a recogerlos 2. Porque le decían que no estaban listos y que regresara otro día por ellos 3. Porque se perdió su estudio 4. Otro motivo
Interpretación diagnóstica de la mastografía	Nominal	Interpretación diagnóstica de la mastografía que se le realizó a la paciente	Interpretación diagnóstica de la mastografía que se le realizó a la paciente	SS_tot_pre_12	¿Cómo le explicaron que salió su mastografía? 1. Normal 2. Con hallazgos benignos (nada de qué preocuparse) 3. Con hallazgos sospechosos 4. Con hallazgos malignos (cáncer) 5. Nadie le explicó 98. No recuerda / no sabe
Intervalo entre la primera mastografía y la primera consulta médica (el primer servicio de salud utilizado)	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera mastografía y la primera consulta médica (el primer servicio de salud utilizado).	Tiempo transcurrido entre la primera mastografía y la primera consulta médica (el primer servicio de salud utilizado).	SS_tot_pre_4	¿En qué fecha se realizó la primera mastografía o mamografía?
				Busq1	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta que recibió, después de que identificó por primera vez el problema en la mama (o pecho)?

Intervalo entre la primera mastografía y la primera consulta en el INCAN.	Discreta	Tiempo transcurrido entre la mastografía y la primera consulta en el INCAN	Número de días naturales transcurridos entre la primera mastografía y la primera consulta en el INCAN	SS_tot_pre_4	¿En qué fecha se realizó la primera mastografía o mamografía?	
				SS_tot_pre_40	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta en el Hospital? (Tomar en cuenta la fecha de preconsulta en INCAN)	
Intervalo entre la primera mastografía y el primer ultrasonido mamario	Discreta	Tiempo transcurrido entre primera mastografía y el primer ultrasonido mamario	Número de días naturales transcurridos entre la primera mastografía y el primer ultrasonido mamario	SS_tot_pre_4	¿En qué fecha se realizó la primera mastografía o mamografía?	
				SS_tot_pre_14	¿En qué fecha se realizó el primer ultrasonido mamario para este problema de salud?	
Ultrasonido mamario						
Número de ultrasonidos mamarios realizadas antes de llegar al INCAN	Discreta	Número de ultrasonidos mamarios que se le realizaron a la paciente para su problema de salud	Número de ultrasonidos mamarios que se le realizaron a la paciente para su problema de salud antes de llegar al INCAN	SS_tot_pre_13	¿Cuántos ultrasonidos mamarios le hicieron antes de llegar a INCAN/ Oncología del HGM?	
				SS_tot_pre_21	¿Cuántos días (naturales) pasaron entre el examen y la entrega de resultados?	
Tiempo para la entrega de resultados del ultrasonido mamario	Discreta	Tiempo transcurrido entre la fecha del ultrasonido mamario y la entrega de resultados de ese estudio.	Número de días naturales transcurridos entre la fecha del ultrasonido mamario y la entrega de resultados de ese estudio.			
Tipo de servicio de salud utilizado para el primer ultrasonido mamario	Nominal	Tipo de servicio de salud utilizado por la paciente para el primer ultrasonido mamario	Tipo de servicio de salud utilizado por la paciente para el primer ultrasonido mamario	SS_tot_pre_15	¿En qué tipo de servicio de salud se realizó el primer ultrasonido mamario?	<ol style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud <ol style="list-style-type: none"> INCAN HGM Otro IMSS ISSSTE Médico u hospital privado (particular) Consultorio de farmacia Otro
Localización del servicio de salud utilizado para el primer ultrasonido mamario	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el servicio de salud utilizado por la paciente para el primer ultrasonido mamario	Estado de la República Mexicana o municipio donde se encuentra ubicado el servicio de salud utilizado por la paciente para el primer ultrasonido mamario	SS_tot_pre_16	Estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital	
Gasto de bolsillo para el primer ultrasonido mamario	Continua	Pago que la paciente realizó por el primer ultrasonido mamario	Proporción del gasto familiar que la paciente destinó para pago directo del ultrasonido mamario	SS_tot_pre_18	¿Cuánto tuvo que pagar por ese ultrasonido mamario?	
Entrega de resultados del primer ultrasonido mamario	Nominal Dicotómica	Entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio realizado a la paciente.	Entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio realizado a la paciente.	SS_tot_pre_19	¿Le entregaron los resultados de su estudio?	<ol style="list-style-type: none"> Sí No
Motivo de no entrega de resultados del primer ultrasonido mamario	Nominal	Motivo de no entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio realizado a la paciente.	Motivo de no entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del ultrasonido mamario realizado a la paciente.	SS_tot_pre_20	¿Por qué motivo no le entregaron los resultados de su estudio?	<ol style="list-style-type: none"> Porque usted no acudió a recogerlos Porque le decían que no estaban listos y que regresara otro día por ellos Porque se perdió su estudio Otro motivo
Interpretación diagnóstica del ultrasonido mamario	Nominal	Interpretación diagnóstica del ultrasonido mamario que se le realizó a la paciente	Interpretación diagnóstica del ultrasonido mamario que se le realizó a la paciente	SS_tot_pre_22	¿Cómo le explicaron que salió su ultrasonido mamario?	<ol style="list-style-type: none"> Normal Con hallazgos benignos (nada de qué preocuparse) Con hallazgos sospechosos Con hallazgos malignos (cáncer) Nadie le explicó 98. No recuerda / no sabe
Intervalo entre el ultrasonido mamario y la biopsia	Discreta	Tiempo transcurrido entre el ultrasonido mamario y la biopsia	Número de días naturales transcurridos entre el ultrasonido mamario y la biopsia	SS_tot_pre_14	¿En qué fecha se realizó el primer ultrasonido mamario para este problema de salud?	
				SS_tot_pre_26	¿En qué fecha le hicieron la primera biopsia?	
Biopsia						
Biopsias realizadas antes de llegar al INCAN	Nominal	Biopsias realizadas para el problema de salud	Número de biopsias que se le realizaron a la paciente para su problema de salud antes de llegar al INCAN	SS_tot_pre_23	¿Le hicieron una biopsia antes de llegar a INCAN/ Oncología del HGM?	<ol style="list-style-type: none"> Sí No
Tiempo para la entrega de resultados de la biopsia	Discreta	Tiempo transcurrido entre la fecha de la biopsia y la entrega de resultados de ese estudio.	Número de días naturales transcurridos entre la fecha de la biopsia y la entrega de resultados de ese estudio.	SS_tot_pre_31	¿Cuántos días (naturales) pasaron entre el examen y la entrega de resultados?	
Tipo de servicio de salud utilizado para la primera biopsia	Nominal	Tipo de servicio de salud utilizado por la paciente para la realización de la primera biopsia	Tipo de servicio de salud público o privado utilizado por la paciente para la realización de la primera biopsia	SS_tot_pre_24	¿En qué tipo de servicio de salud le realizaron la primera biopsia?	<ol style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud <ol style="list-style-type: none"> INCAN HGM Otro IMSS ISSSTE Médico u hospital privado (particular) Consultorio de farmacia Otro
Localización del servicio de salud utilizado para la primera biopsia	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el servicio de salud utilizado por la paciente para la primera biopsia	Estado de la República Mexicana o municipio donde se encuentra ubicado el servicio de salud utilizado por la paciente para la primera biopsia	SS_tot_pre_25	Estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital	
Gasto de bolsillo de la paciente para la primera biopsia	Continua	Pago que la paciente realizó por la primera biopsia	Proporción del gasto familiar que la paciente destinó para pago directo de la biopsia	SS_tot_pre_28	¿Cuánto tuvo que pagar por esa biopsia?	
Entrega de resultados de la	Nominal	Entrega de la descripción de los hallazgos	Entrega de la descripción de los hallazgos	SS_tot_pre_29	¿Qué le entregaron de la biopsia que la	<ol style="list-style-type: none"> Un reporte escrito?

primera biopsia		clínicos que resultaron del estudio realizado a la paciente.	clínicos que resultaron del estudio realizado a la paciente.		realizaron?	<ol style="list-style-type: none"> 2. Unas laminillas? 3. Los bloques de parafina? 4. No le entregaron nada
Motivo de no entrega de resultados de la primera biopsia	Nominal	Motivo de no entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron del estudio realizado a la paciente.	No entrega de la descripción de los hallazgos clínicos que resultaron de la biopsia realizada a la paciente.	SS_tot_pre_30	¿Por qué motivo no le entregaron los resultados de su estudio?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque usted no acudió a recogerlos 2. Porque le decían que no estaban listos y que regresara otro día por ellos 3. Porque se perdió su estudio 4. Otro motivo
Interpretación diagnóstica de la biopsia	Nominal	Interpretación diagnóstica de la biopsia que se le realizó a la paciente	Interpretación diagnóstica de la biopsia que se le realizó a la paciente	SS_tot_pre_32	¿Cómo le explicaron que salió esa biopsia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 2. Con hallazgos benignos (nada de qué preocuparse) 3. Con hallazgos sospechosos 4. Con hallazgos malignos (cáncer) 5. Nadie le explicó 98. No recuerda / no sabe
Intervalo entre la primera consulta en el primer servicio de salud utilizado y la biopsia	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera consulta en el primer servicio utilizado y la primera biopsia	Número de días naturales transcurridos entre la primera consulta en el primer servicio utilizado y la primera biopsia	Busq1	Cuándo fue la fecha de la primera consulta que recibió, después de que identificó por primera vez el problema en la mama (o pecho)	
				SS_tot_pre_26	¿En qué fecha le hicieron la primera biopsia?	
				SS_tot_pre_26	¿En qué fecha le hicieron la primera biopsia?	
Intervalo entre la primera biopsia y la primera consulta en el INCan.	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera biopsia y la primera consulta en el INCan	Tiempo transcurrido entre la primera biopsia y la primera consulta en el INCan	SS_tot_pre_40	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta en el Hospital? (Tomar en cuenta la fecha de preconsulta en INCAN)	
Operación (cirugía)						
Operación (cirugía) realizada antes de llegar al INCan	Nominal Dicotómica	Operación (cirugía) que se le realizó a la paciente para su problema de salud	Intervención quirúrgica que se le realizaron a la paciente para su problema de salud antes de llegar al INCan	SS_tot_pre_33	¿Antes de llegar al INCAN le hicieron una operación (cirugía) para este problema de salud?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Tipo de cirugía realizada	Nominal	Tipo de operación (cirugía) que se le realizó a la paciente para su problema de salud	Tipo de Intervención quirúrgica que se le realizaron a la paciente para su problema de salud	SS_tot_pre_33	Tipo de operación (cirugía) realizada para este problema de salud	Especificar qué tipo de intervención
Servicio de salud utilizado para la operación (cirugía)	Nominal	Tipo de servicio de salud utilizado por la paciente para la realización de la operación (cirugía)	Tipo de servicio de salud público o privado utilizado por la paciente para la realización de la operación (cirugía)	SS_tot_pre_34	¿En qué tipo de servicio de salud le realizaron la operación (cirugía)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaría de Salud <ol style="list-style-type: none"> a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Médico u hospital privado (particular) 5. Consultorio de farmacia 6. Otro
Localización del servicio de salud utilizado para la operación (cirugía)	Nominal	Lugar geográfico donde se encuentra ubicado el servicio de salud donde le realizaron la operación (cirugía) a la paciente	Estado de la República Mexicana o municipio donde se encuentra ubicado el servicio de salud donde le realizaron la operación (cirugía) a la paciente	SS_tot_pre_35	Estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital	
				SS_tot_pre_36	¿En fecha le hicieron la operación (cirugía)?	
Intervalo entre la operación (cirugía) y la primera consulta en el INCan.	Continua	Tiempo transcurrido entre la operación (cirugía) y la primera consulta en el INCan	Tiempo transcurrido entre la operación (cirugía) y la primera consulta en el INCan	SS_tot_pre_40	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta en el Hospital? (Tomar en cuenta la fecha de preconsulta en INCAN)	
Gasto de bolsillo de la paciente para la operación (cirugía)	Continua	Pago que la paciente realizó por la operación (cirugía)	Proporción del gasto familiar que la paciente destinó para pago directo de la operación (cirugía)	SS_tot_pre_38	¿Cuánto tuvo que pagar por la operación (cirugía)?	
Tipo de servicios de salud de referencia	Nominal	Tipo de servicio de salud del que fue referida la paciente al Instituto Nacional de Cancerología para la atención médica	Servicio de salud público o privado del que fue referida la paciente al Instituto Nacional de Cancerología para la atención médica	SS_tot_pre_39	¿De qué tipo de servicio de salud la refirieron aquí al INCAN?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaría de Salud <ol style="list-style-type: none"> a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Médico u hospital privado (particular) 5. Consultorio de farmacia 6. Otro

Sección VII. Barreras percibidas

Intervalo entre la primera consulta del primer servicio de salud utilizado y la primera consulta en el INCan	Discreta	Fecha en que la paciente recibió atención médica por primera vez después de que identificó el problema en la mama, hasta la fecha de la primera consulta recibida en el INCan	Fecha en que la paciente recibió atención médica por primera vez después de que identificó el problema en la mama, hasta la fecha de la primera consulta recibida en el INCan	Busq1	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta que recibió, después de que identificó por primera vez el problema en la mama (o pecho)?	
				SS_tot_pre_40	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta en el Hospital? (Tomar en cuenta la fecha de preconsulta en INCAN)	
Percepción del tiempo entre la primera consulta del primer servicio de salud utilizado y la primera consulta en el INCan	Nominal	Percepción del tiempo entre la primera consulta del primer servicio de salud utilizado y la primera consulta en el INCan	Impresión que la paciente tuvo del tiempo que transcurrió desde que tuvo su primera consulta para este problema de salud y llegó aquí al INCan	Barr1	¿Cómo siente que fue el tiempo que pasó desde que tuvo su primera consulta para este problema de salud y llegó aquí, a este hospital?	

Falta de información	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Información que la paciente no tenía sobre los servicios de salud a donde podía acudir	Barr2	¿La falta de información dificultó que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
Falta de dinero	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Falta de recursos económicos para pagar las consultas y estudios que se requería para la atención a su problema de salud	Barr2	¿La falta de dinero dificultó que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
Citas apartadas	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Servicios de salud que consultó antes la paciente y le daban las citas para el médico y/o los estudios muy apartadas	Barr2	¿Las citas apartadas dificultaron que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
Diagnóstico equivocados	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Diagnóstico equivocados de los médicos que vieron al principio a la paciente	Barr2	¿Los diagnósticos equivocados dificultaron que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
No cumplimientos de requisitos para la atención hospitalaria	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Dificultades que tuvo la paciente para cumplir con los requisitos para que le dieran la primera cita aquí en el hospital	Barr2	¿La falta de cumplimiento en los requisitos para que le dieran la primera cita dificultó que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
Primer cita en el INCan muy lejana	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Larga espera en días naturales para la primera cita en el INCan	Barr2	¿La cita al hospital muy lejana dificultó que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
No poder ausentarse de su trabajo	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Falta de permisos laborales de la paciente para dar atención a su problema de salud	Barr2	¿No poder ausentarse en su trabajo dificultó que llegara más pronto aquí al hospital?	3. Si 4. No
Sentimientos de miedo	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Alteración del ánimo que produce sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real en la salud de la paciente	Barr2	¿El miedo dificultó llegar más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
Atención a familiares	Nominal Dicotómica	Barrera percibida que dificultó a la paciente la llegada al INCan	Actividades de cuidador que la paciente realizó para la atención de alguno o algunos de los integrantes de la familia (niños, ancianos o enfermos)	Barr2	¿Atención a familiares dificultó que llegara más pronto aquí al hospital?	1. Si 2. No
Principal barrera percibida que dificultó más la llega de la paciente al INCan	Nominal Dicotómica	Principal barrera percibida que dificultó que la paciente llegara antes al INCan	Principal barreras percibida por la paciente que dificultó la llegada al Instituto Nacional de Cancerología para su atención	Barr3	¿Y de estos factores que me dijo que siente que le dificultaron llegar a este hospital más pronto, cuál considera que influyó más?	
Gasto total de la atención médica antes de llegar al INCan	Continua	Desembolso económico que realizó la paciente por pago de servicios de salud antes de llegar al INCan	Gasto total que la paciente realizó en consultas, estudios médicos, medicamentos, procedimientos, etc. antes de llegar al INCan	Barr4	¿Aproximadamente cuánto tuvo que gastar usted, en total para atenderse (consultas, estudios médicos, medicamentos, procedimientos, etc.) antes de llegar al Hospital?	
Gasto total de la atención médica desde que llegó al INCan	Continua	Desembolso económico que realizó la paciente por pago de servicios de salud desde que llegó al INCan	Gasto total que la paciente realizó en consultas, estudios médicos, medicamentos, procedimientos, etc. desde que llegó al INCan	Barr5	¿Aproximadamente cuánto ha tenido que gastar usted en total para atenderse (consultas, estudios médicos, medicamentos, procedimientos, etc.) desde que llegó a este Hospital?	
Gasto total de los servicios de salud público o privado	Continua	Desembolso económico que ha realizado la paciente por pago de servicios de salud ofrecidos en el INCan o en servicios privados	Gasto total que la paciente ha realizado para cubrir estudios, consultas, medicinas y procedimientos ofrecidos dentro del INCan o en servicios privados	Barr6	Esto que ha gastado desde que llegó a este Hospital ha sido para cubrir estudios, consultas, medicinas y procedimientos ofrecidos dentro del Hospital o en servicios privados?	1. Sólo dentro del Hospital 2. Sólo fuera del Hospital 3. Ambos (algunos dentro y algunos fuera del Hospital)
Gasto total adicional para recibir atención médica	Continua	Desembolso económico que ha realizado la paciente por pago de servicios adicionales para recibir atención médica	Gasto total adicional que la paciente ha realizado por pago de transporte y hospedaje necesarios para recibir atención médica	Barr7	¿Aproximadamente cuánto ha tenido que gastar usted, en total para gastos adicionales necesarios para atenderse como transporte y hospedaje?	

Sección VIII. Intervalos de tiempo

Intervalo de tiempo en el primer servicio consultado	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el primer servicio utilizado	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el primer servicio utilizado	Busq1	¿Cuándo fue la fecha en que usted buscó atención médica por primera vez después de que identificó por primera vez el problema en la mama (pecho)?
				SS1.15	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
Intervalo de tiempo entre el primer y segundo servicio consultado	Discreta	Tiempo transcurrido entre el primer y segundo servicio consultado	Tiempo transcurrido entre la última consulta del primer servicio de salud y la primera consulta del segundo servicio consultado	SS1.15	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
				SS2.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en el segundo servicio?
Intervalo de tiempo en el segundo servicio utilizado	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el segundo servicio utilizado	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el segundo servicio utilizado	SS2.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en este servicio?
				SS2.13	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
Intervalo de tiempo entre el segundo y tercer servicio consultado	Discreta	Tiempo transcurrido entre el segundo y el tercer servicio consultado	Tiempo transcurrido entre la última consulta del segundo servicio de salud y la primera consulta del tercer servicio consultado	SS2.13	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
				SS3.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en el tercer servicio?
Intervalo de tiempo en el tercer servicio utilizado	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el tercer servicio utilizado	Tiempo transcurrido entre la primera y la última consulta en el tercer servicio utilizado	SS3.11	¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en este servicio?
				SS3.13	¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?
Intervalo entre la primera	Discreta	Tiempo transcurrido entre la primera	Tiempo transcurrido entre la primera	SS_tot_pre_4	¿En qué fecha se realizó la primera

mastografía y la primera consulta médica (el primer servicio de salud utilizado)		mastografía y la primera consulta médica (el primer servicio de salud utilizado).	mastografía y la primera consulta médica (el primer servicio de salud utilizado).		mastografía o mamografía? ¿Cuándo fue la fecha en que usted buscó atención médica por primera vez después de que identificó por primera vez el problema en la mama (pecho)?
				Busq1	
Intervalo entre la primera mastografía y la primera consulta en el INCan.	Discreta	Tiempo transcurrido entre la mastografía y la primera consulta en el INCan	Número de días naturales transcurridos entre la primera mastografía y la primera consulta en el INCan	SS_tot_pre_4	¿En qué fecha se realizó la primera mastografía o mamografía?
				SS_tot_pre_40	¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta en el Hospital? (Tomar en cuenta la fecha de preconsulta en INCAN)
Intervalo entre la primera consulta del primer servicio de salud utilizado y el reporte histopatológico de biopsia confirmatoria realizada fuera de la Institución				Busq1	¿Cuándo fue la fecha en que usted buscó atención médica por primera vez después de que identificó por primera vez el problema en la mama (pecho)?
		(Intervalo de diagnóstico fuera del INCan) cons01 y freporthistofueincan		freporthistofueincan	2.4 Fecha del reporte histopatológico de biopsia confirmatoria realizada fuera de la Institución
Intervalo entre la primera consulta en el INCan y el reporte histopatológico definitivo de la Institución				fingresoincan	3.0 Fecha de ingreso a la Institución
		(Intervalo de diagnóstico INCan) fingresoincan y freporthistoincan		freporthistoincan	3.1 Fecha del reporte histopatológico definitivo de la Institución
Intervalo entre la primera consulta del primer servicio de salud utilizado y el reporte histopatológico definitivo de la Institución				Busq1	¿Cuándo fue la fecha en que usted buscó atención médica por primera vez después de que identificó por primera vez el problema en la mama (pecho)?
		(Intervalo de diagnóstico total) cons01 y freporthistoincan		freporthistoincan	3.1 Fecha del reporte histopatológico definitivo de la Institución

6. RESULTADOS

Este apartado se encuentra dividido de la siguiente manera: en la primera sección se describen las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes, así como la forma de identificación del problema de salud. Después se describen las características de los servicios de salud utilizados por las pacientes. Posteriormente se presentan los principales patrones de trayectorias de utilización. Además se muestran los tiempos de atención que componen al intervalo de diagnóstico. Finalmente se describen las principales barreras percibidas por las pacientes para su atención en el INCan.

6.1 Descripción de las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes

La **Tabla 1** agrupa las características sociodemográficas de las 499 pacientes que se incluyeron en este estudio. La edad promedio fue de 51 años ($DE \pm 12.68$), edad mínima de 23 y máxima de 91 años. La mayoría de las pacientes (58%) tenía entre 40 y 59 años de edad. Las dos principales entidades federativas donde residían las participantes al llegar al INCan son la Ciudad de México (32%) y el Estado de México (25%). El resto de las pacientes (43%) provenían de diversos estados, principalmente del centro y sur de la República.

Antes de acudir al INCan por vez primera, la mayor parte de las pacientes o estaban afiliadas al Seguro Popular (54%) o carecían de un seguro de salud (31%). La mitad se encontraba casada y/o en unión libre (50%). La mayoría de las pacientes (65%) se dedicaba a actividades del hogar, y no contaba con trabajo remunerado. El 35% restante que tenía un empleo remunerado a su llegada al INCan, realizaba actividades en el sector informal de la economía, principalmente como comerciantes ambulantes y empleadas domésticas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes

Variables	N	(%)
Edad		
Media ± 51.83 [rango] 23-91 DE ± 12.68		
<40 años	74	14.83
40 - 49 años	163	32.67
50 - 59 años	125	25.05
60 - 69 años	91	18.24
>70 años	46	9.22
Total	499	100.00
Estado de residencia		
Ciudad de México	158	31.66
Estado de México	123	24.65
Morelos	49	9.82
Otros estados	169	33.87
Total	499	100.00
Derechohabiencia		
Seguro popular	271	54.31
Sin seguro de salud	155	31.06
IMSS e ISSSTE	63	12.63
Seguro privado	18	3.61
Total	507^a	101.60
Estado civil		
Casada y/o unión libre	253	50.70
Soltera	119	23.85
Separada o divorciada	71	14.23
Viuda	56	11.22
Total	499	100.00
Escolaridad		
Sin escolaridad	19	3.81
Primaria incompleta	50	10.02
Primaria completa	100	20.04
Secundaria completa	116	23.25
Preparatoria completa	130	26.05
Estudios universitarios o más	84	16.83
Total	499	100.00
Ocupación de la paciente		
Ama de casa (trabajo no remunerado)	325	65.13
Comerciante informal	44	8.82
Empleada doméstica	30	6.01
Otros empleos remunerados	100	20.04
Total	499	100.00
Ingreso mensual per cápita^b		
Por debajo de la línea de bienestar mínimo	215	43.09
Dentro del rango de la línea de bienestar ^c	148	29.66
Por arriba de la línea de bienestar urbano	109	21.84
No contestaron	27	5.41
Total	499	100.00

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

^aLa suma total es mayor al 100% porque algunas pacientes reportaron contar con dos tipos de seguro de salud.

^b\$2,946.52 pesos corresponde a la línea de "bienestar" (urbano), definido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) al mes de mayo de 2018.

^cEl "rango de la línea de bienestar" hace referencia a los montos que son mayores a la línea de "bienestar mínimo" (urbano) \$1,472.75 pesos, pero que no superan el monto de la línea de "Bienestar urbano" \$2,946.52 pesos.

La mayoría de las pacientes pertenecía a un bajo nivel socioeconómico. Esto se refleja tanto en los bajos ingresos familiares como en los niveles de escolaridad reportados. El 57% de las participantes alcanzó un nivel máximo de escolaridad de secundaria. El 73% de las pacientes reportó ingresos mensuales per cápita por debajo de la línea de bienestar urbana de acuerdo con el CONEVAL, que lo define como el valor monetario de una canasta de alimentos⁴, bienes y servicios básico⁵.(58)

En la **Tabla 2** se describen la forma de identificación del problema de salud, el primer síntoma identificado por las pacientes, y la etapa clínica al diagnóstico. Se observa que 86% de las pacientes descubrió el problema de salud porque presentó síntomas, en comparación con solo 13% que lo hizo a través de tamizaje. El síntoma más común para identificar el problema fue una bolita en la mama (53%). Aproximadamente la mitad de las pacientes fue diagnosticada en etapas clínicas avanzadas (IIB a IV).

Tabla 2. Identificación de problema de salud

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN	N	(%)
Forma de identificación		
Porque tuvo síntomas	430	86.17
Por los resultados de una mastografía de tamizaje	62	12.42
Por exploración clínica mamaria de tamizaje (ECM)	7	1.40
Total	499	100.00
Primer síntoma de identificación		
Bolita en la mama	267	53.51
Cambios en la forma, tamaño, textura de la mama	61	12.22
Dolor en la mama	51	10.22
Otros	51	10.22
Total	430	86.17
Etapas clínicas al diagnóstico		
0 (in situ)	10	2.00
I	93	18.64
IIA	144	28.86
IIB	73	14.63
IIIA	58	11.62
IIIB	27	5.41
IIIC	28	5.61
IV	59	11.82
No etapificable	7	1.40
Total	499	100.00

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

⁴ **Canasta alimentaria urbana:** Conjunto de alimentos cuyo valor sirve para construir la línea de bienestar mínimo. Éstos se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo de personas que satisfacen con ellos sus requerimientos de energía y nutrientes.(58)

⁵ **Canasta no alimentaria urbana:** incluye costos de servicios básicos (transporte, recreación, salud, vestido, limpieza, vivienda).(58)

6.2 Características de los servicios de salud utilizados

La **Tabla 3** describe las características de los tres primeros servicios de salud que las pacientes utilizaron para la atención del cáncer de mama, antes de su referencia al INCan. La base de datos utilizada para este estudio solo contiene información con respecto a los tres primeros servicios utilizados por las participantes. La mayoría de ellas utilizó dos servicios de salud distintos, y tuvo al menos tres consultas antes de llegar al INCan. Sin embargo, solo 8% (42/499) de las participantes utilizó más de tres servicios.

Tabla 3. Características de los primeros tres servicios de salud utilizados por las pacientes

Variables de utilización de servicios	Primer servicio		Segundo servicio		Tercer servicio	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Tipo de servicio utilizado						
Servicio privado	266	53.31	180	57.88	66	51.56
Secretaría de Salud	166	33.27	101	32.48	50	39.06
Consultorio de farmacia	33	6.61	2	0.64	1	0.78
IMSS e ISSSTE	22	4.41	16	5.14	5	3.91
Otros	12	2.40	12	3.86	6	5.47
Total	499	100.00	311	100.00	128	100.00
Estado donde se localiza el servicio utilizado						
Ciudad de México	189	37.88	92	29.58	43	33.59
Estado de México	102	20.44	67	21.54	23	17.97
Morelos	44	8.82	27	8.68	12	9.38
Otros	164	32.87	125	40.19	50	39.06
Total	499	100.00	311	100.00	128	100.00
Especialidad del médico del servicio utilizado						
Médico familiar o médico general	196	39.28	63	20.26	17	13.28
Ginecólogo	154	30.86	75	24.12	32	25.00
Oncólogo	82	16.43	124	39.87	59	46.09
Otros	45	9.02	42	13.50	16	12.50
Total	477^a	95.59	304^c	97.75	124^d	96.88
Examen físico de la mama en el servicio utilizado						
Si	428	85.77	269	86.50	109	85.16
No	70	14.03	42	13.50	19	14.84
Total	498^b	99.80	311	100.00	128	100.00

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

^aSe excluyeron 22 pacientes que "No recordaron" la especialidad del médico que las atendió (n477).

^bSe excluyó 1 paciente que "No recordó" si se le realizó un examen físico de la mama (n498).

^cSe excluyeron 7 pacientes que "No recordaron" la especialidad del médico que las atendió (n304).

^dSe excluyeron 4 pacientes que "No recordaron" la especialidad del médico que las atendió (n124).

Los servicios de salud privados fueron los más utilizados en los tres primeros servicios de salud utilizados por las participantes, seguidos por unidades médicas dependientes de la Secretaría de Salud. La Ciudad de México y el Estado de México

fueron las entidades federativas donde se encontraban localizadas la mayoría de las unidades utilizadas. Llama la atención que el porcentaje de pacientes que utilizó servicios localizados en la Ciudad de México es mayor que el de pacientes que residían en esta entidad, lo cual sugiere que pacientes de otros estados acudieron a la capital para utilizar estos servicios. Los primeros médicos consultados fueron en su mayoría médicos generales o familiares (40%) o ginecólogos (30%). A partir del segundo servicio de salud, los médicos consultados fueron en su mayoría oncólogos.

En la **Tabla 4** se observa que aproximadamente una tercera parte de las pacientes fueron referidas al INCan desde servicios de salud privados, y otro tercio de unidades médicas de la Secretaría de Salud. Llama la atención que aproximadamente otro 30% llega al INCan por decisión propia o por recomendación de alguna persona conocida.

Tabla 4. Tipo de servicio de referencia al INCan

Tipo de servicio	N	(%)
Medico u hospital privado (particular)	179	35.87
Secretaría de Salud	146	29.26
Decisión propia	106	21.24
Recomendación	47	9.42
Otros	21	4.21
Total	499	100.00

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

Al comparar entre el primer servicio de salud utilizado y la derechohabencia de la paciente se observa que 74% (115/155) de las pacientes que no contaba con ningún seguro de salud acudió a servicios privados (**Tabla 5**). Esto en contraste con las pacientes que tenían Seguro Popular, quienes utilizaron como primera opción servicios dependientes de la Secretaría de Salud en casi el 50% de los casos y servicios privados en 39% de los casos. Es de destacar que 54% (34/63) de aquellas pacientes que contaban con seguridad social (IMSS o ISSSTE) ocuparon servicios privados para la primera consulta.

Tabla 5. Comparación entre el primer servicio de salud utilizado y el que tiene derecho a utilizar (derechohabiencia) la paciente

Derecho-habiencia	Tipo del primer servicio de salud utilizado					Total
	Servicio privado	Sria. de Salud	Farmacia	IMSS o ISSSTE	Otros	
Seguro	106	135	26	1	3	271
Popular	39.11	49.82	9.59	0.37	1.11	100.00
Sin seguro de salud	115	25	7	1	7	155
	74.19	16.13	4.52	0.65	4.52	100.00
IMSS o ISSSTE	34	7	0	20	2	63
	53.97	11.11	0.00	31.75	3.17	100.00
Seguro privado	15	2	0	1	0	18
	83.33	11.11	0.00	5.56	0.00	100.00
Total	270	169	33	23	12	507
	54.11	33.87	6.61	4.61	2.40	101.60 ^a

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

^aDel total de pacientes (n499) algunas tiene dos tipos de seguro (derechohabiencia), por lo que la suma total es mayor al 100% (n507).

Sobresale que en 25% de los casos, el primer médico consultado no sospechó que la paciente pudiera tener cáncer. Adicionalmente, en 7% de los casos la paciente no entendió qué tenía (**Tabla 6**). Después de utilizar un segundo servicio de salud, todavía 7% (34/499) de las pacientes recibió diagnósticos benignos, y 2% (12/499) después de utilizar un tercer servicio.

Tabla 6. Interpretación diagnóstica en cada servicio de salud utilizado

Interpretación diagnóstica	Primer servicio		Segundo servicio		Tercer servicio	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Algo sospechoso (maligno)	333	66.73	262	84.24	106	82.81
Algo benigno	126	25.25	34	10.93	12	9.38
No le dio ninguna explicación de lo que tenía	36	7.21	15	4.82	9	7.03
Total	495^a	99.20	311^b	100.00	127^c	99.22

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

^aSe excluyeron 4 pacientes que "No recordaron" la interpretación que le dieron (n495).

^b(n311) corresponde al número de pacientes que utilizaron un segundo servicio de salud

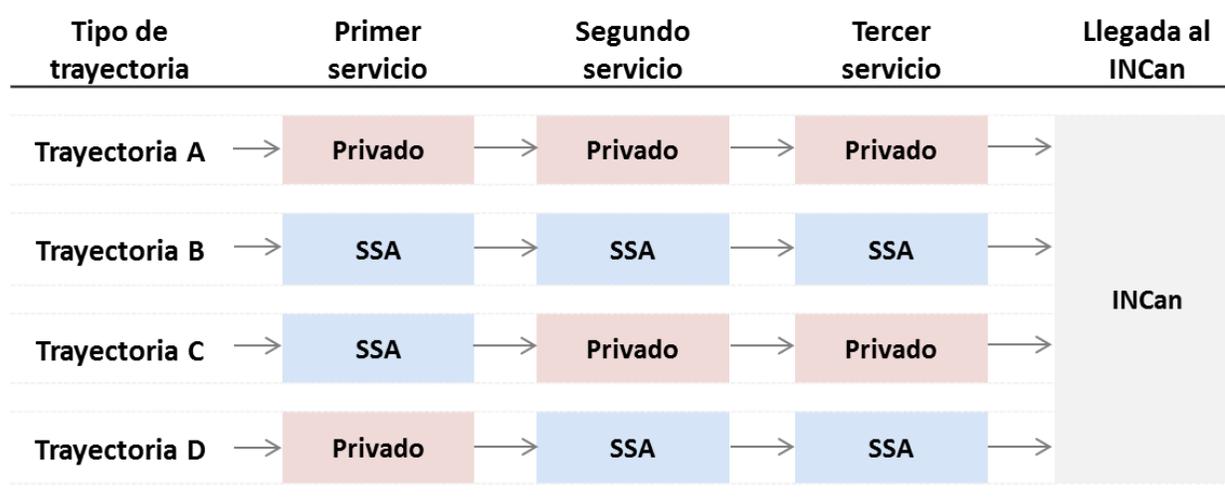
^c(n128) corresponde al número de pacientes que utilizaron un tercer servicio de salud. Se excluyó 1 paciente que "No recordó" la interpretación que le dieron (n127).

Cabe señalar que al 21% (107/499) de las pacientes el médico del primer servicio no le solicitó ningún estudio de imagen (mastografía o ultrasonido mamario). Durante el segundo al 10% (30/311), y en el tercer servicio al 9% (11/128) tampoco le solicitaron algún estudio de imagen. Es decir, durante la trayectoria de utilización hubo pacientes a las que nunca les solicitaron un estudio para ayudar al diagnóstico.

6.3 Patrones de trayectorias de utilización de los servicios de salud

A continuación se muestran las principales trayectorias de utilización de servicios de salud recorridas por las pacientes hasta llegar al INCan. Se observan cuatro principales patrones de trayectorias, definidos a partir de los tipos de servicios de salud utilizados (**Figura 5**). La trayectoria A consiste en el uso continuo de servicios privados hasta el Instituto. La trayectoria B está conformada por el uso continuo de servicios de la Secretaría de Salud. Las trayectorias C y D tienen una combinación de uso de servicios públicos y privados, que difiere en el orden en que fueron utilizados.

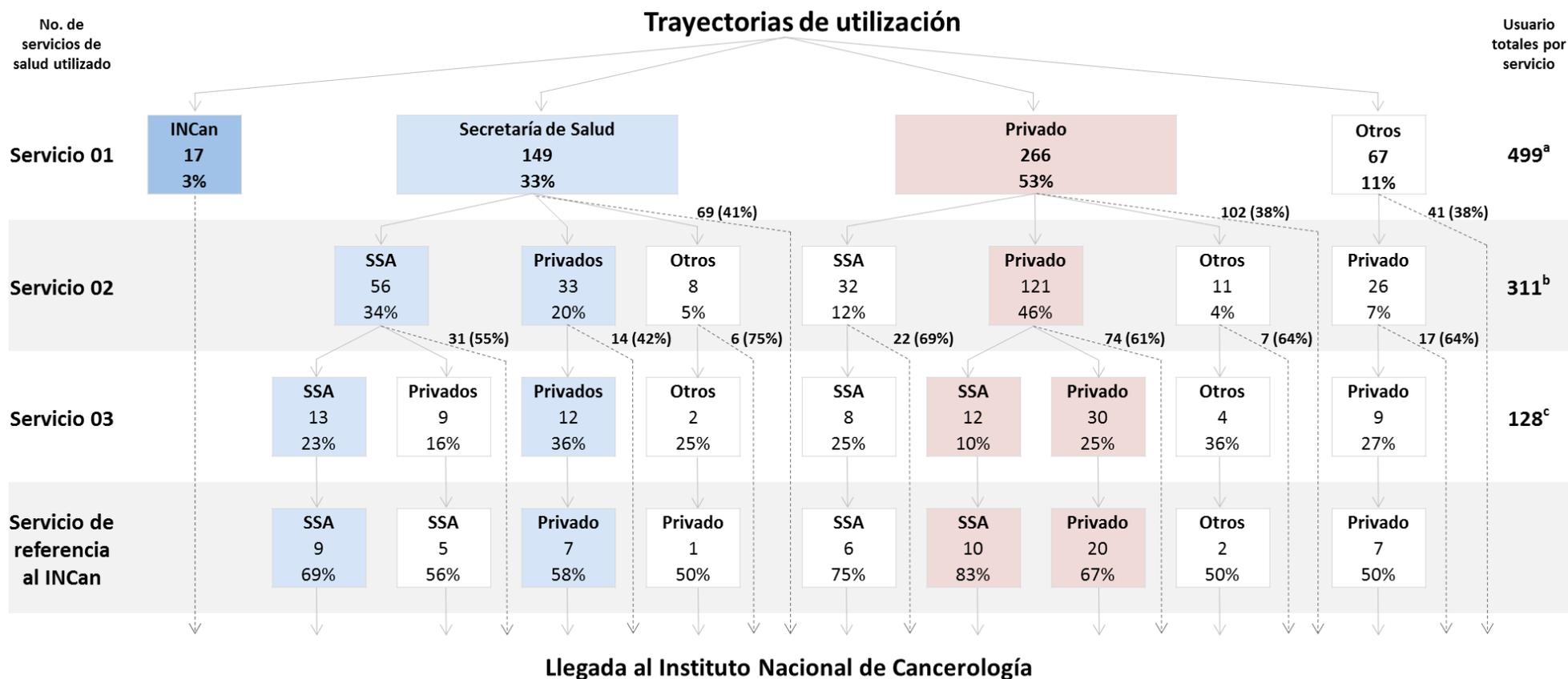
Figura 5. Principales trayectorias identificadas por tipo de servicio de salud utilizado



Abreviatura: INCan (Instituto Nacional de Cancerología), SSA (Secretaría de Salud), Privado (Servicios de salud privados).
Fuente: Elaboración propia con información que derivó de la base de datos utilizada para esta investigación.

El tipo de trayectoria más comúnmente observado entre las participantes de este estudio fue la A. La mayoría de las pacientes utilizó servicios privados previo a su llegada al INCan (**Diagrama 1**). La segunda principal trayectoria de utilización que realizaron las pacientes fue la tipo B. Llama la atención que entre estas pacientes el 3% (17/499) llegó directamente al INCan, y este fue el primero y único servicio de salud utilizado. El 30% (149/499) ocupó diversos servicios de la Secretaría, principalmente los centros de salud de atención primaria. En la trayectoria C, aunque las pacientes inician con el uso de servicios públicos, terminan en servicios privados hasta su referencia al INCan. En la trayectoria de utilización D se inicia en consultorios

Diagrama 1. Principales trayectorias de utilización por tipo de servicio de salud



^aLa suma de usuarios totales por tipo de servicio de salud, en el primer servicio da 499 participantes.

^bLa suma de las pacientes reportadas en este renglón no da 311. Esto debido a que, para fines de claridad, sólo se incluyeron en esta figura los tipos de servicios de salud más comúnmente utilizados y se dejaron fuera otros mucho menos comunes (ej: farmacias, fundaciones, dispensarios).

^cLa suma de las pacientes reportadas en este renglón no da 128. Se tomó el mismo criterio que en el inciso (b).

Abreviatura: **INCan** (Instituto Nacional de Cancerología), **SSA** (Secretaría de Salud), **Privado** (Servicios de salud privados).

Fuente: Elaboración propia con información que derivó de la base de datos utilizada para esta investigación.

privados para después ser referidas al Instituto por un servicio público. Los consultorios de farmacia fueron utilizados como primer servicio de salud en solo 7% (33/499) de los casos, pero para continuar con la atención las pacientes recurrieron a la atención privada y pública. Otro 7% (34/499) utilizó otro tipo de servicios de salud, como son: dispensarios médicos, fundaciones y servicios médicos escolares.

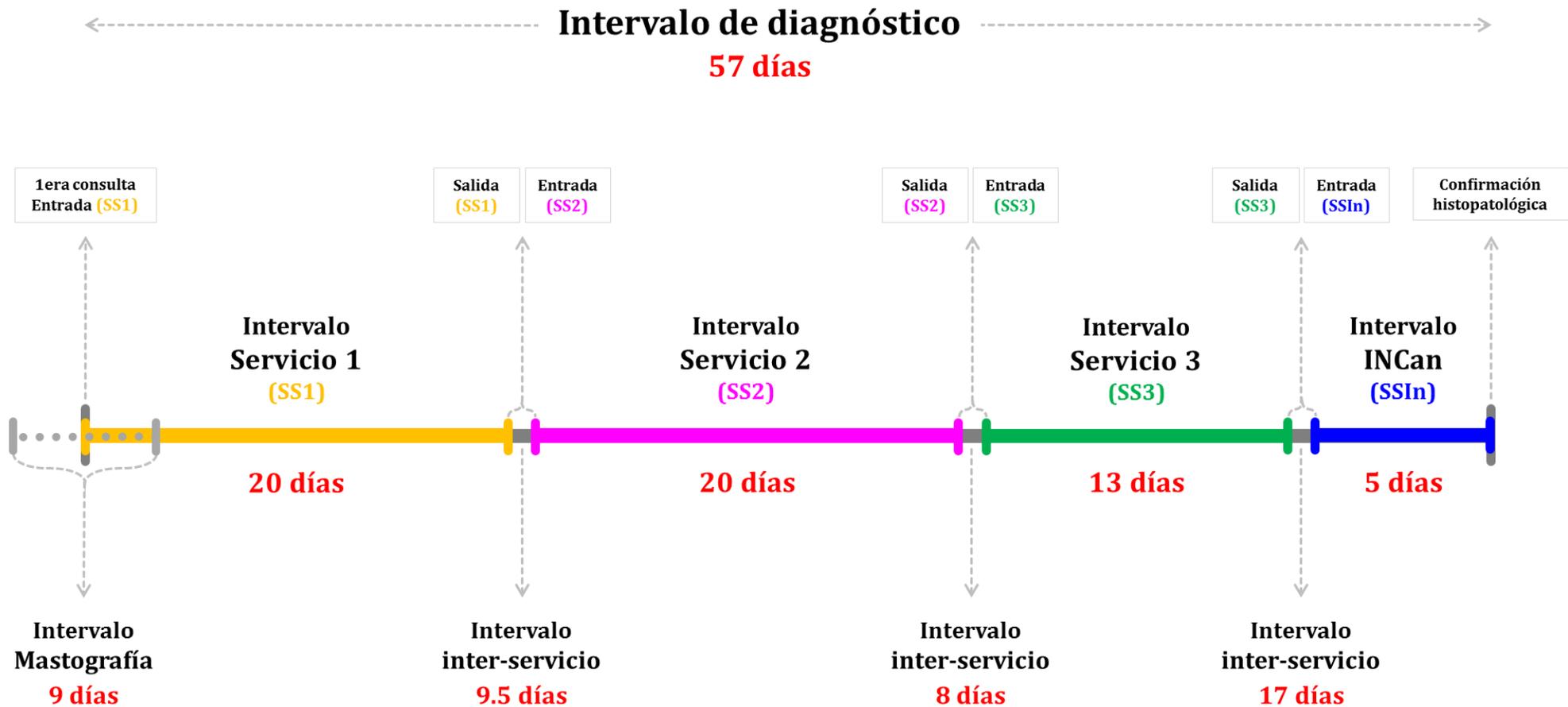
6.4 Tiempos de atención por servicio utilizado en el intervalo de diagnóstico

La **Figura 6** ejemplifica los tiempos de atención por servicio utilizado en el intervalo de diagnóstico. Se obtuvo una mediana de 57 (25-152) días para el intervalo de diagnóstico -tiempo entre la primera consulta médica hasta la confirmación histopatológica del cáncer-. El 71% (353/499) de las pacientes obtuvo un diagnóstico con retraso, el cual se define en la literatura como más de 30 días entre la primera consulta médica y el diagnóstico.

Con la finalidad de entender mejor en dónde están los retrasos, se estimaron las medianas de tiempo entre los diversos servicios de salud utilizados dentro del intervalo de diagnóstico. El intervalo del primer servicio de salud (SS1) utilizado - tiempo entre la primera consulta en el primer servicio hasta la última consulta en dicho servicio- tuvo una mediana de 20 días y de 1 consulta recibida. En 25% (125/499) de las pacientes el tiempo transcurrido recibiendo atención en el primer servicio de salud consultado fue mayor a 30 días, es decir, ni siquiera habían sido referidas a un hospital de tercer nivel y ya tenían retraso de diagnóstico.

En el intervalo del segundo servicio de salud (SS2) utilizado -tiempo entre la primera consulta en el segundo servicio hasta la última consulta en este servicio- se obtuvo una mediana de 20 días y de 1 consulta recibida. El 62% (311/499) de todas las participantes utilizó un segundo de servicio de salud antes de llegar al Instituto. En el 25% (78/311) su permanencia fue mayor a 30 días. En el intervalo del tercer servicio de salud (SS3) utilizado -tiempo entre la primera y última consultas del tercer servicio - se obtuvo una mediana de 13 días y mediana de una consulta recibida. El 25% (128/499) de las pacientes utilizó tres o más servicios médicos distintos antes de llegar al INCan.

Figura 6. Tiempos de atención por servicio utilizado en el intervalo de diagnóstico



*Para todos los intervalos de atención se calcularon medianas (valor central que se localiza en una serie ordenada de datos).

*Abreviaturas: SS1 (Servicio de Salud 1), SS2 (Servicio de Salud 2), SS3 (Servicio de Salud 3), SSIn (Servicio de atención en el INCan).

Intervalo Servicio 1 (SS1): Tiempo transcurrido entre la primera consulta en el primer servicio hasta la última consulta en este mismo servicio.

Intervalo Servicio 2 (SS2): Tiempo transcurrido entre la primera consulta en el segundo servicio hasta la última consulta en este mismo servicio.

Intervalo Servicio 3 (SS3): Tiempo transcurrido entre la primera consulta en el tercer servicio hasta la última consulta en este mismo servicio.

Intervalo INCan (SSIn): Tiempo transcurrido entre la primera consulta en el INCan servicio hasta la confirmación histopatológica de la enfermedad.

Intervalo inter-servicio: Se refiere al tiempo transcurrido entre la última consulta en un servicio de salud y la primera consulta en un servicio distinto de salud.

Fuente: Elaboración propia con información que derivó de la base de datos utilizada para esta investigación.

En el intervalo de tiempo transcurrido dentro del INCan para confirmar el diagnóstico -tiempo transcurrido entre la primera consulta en el INCan y la confirmación histopatológica del cáncer- se obtuvo una mediana de cinco días y mediana de una consulta recibida. Para 13% de las pacientes que identificaron el problema por mastografía de tamizaje, la mediana entre la realización del estudio y la primera consulta médica fue de nueve días. Para el resto de las pacientes, la mediana de tiempo transcurrido entre la primera consulta médica y la realización de la primera mastografía fue de un día.

El primer intervalo inter-servicio -tiempo entre la última consulta del primer servicio y la primera consulta del segundo servicio- tuvo una mediana de 9.5 días. En el segundo intervalo inter-servicio -tiempo entre la última consulta del segundo servicio y la primera consulta del tercer servicio- se obtuvo una mediana de 8 días. El tercer intervalo inter-servicio -tiempo entre la última consulta del tercer servicio y la primera consulta en el INCan- tuvo una mediana de 17 días, éste fue el mayor tiempo transcurrido entre un servicio médico a otro. El intervalo del último servicio utilizado hasta la llegada al INCan -tiempo transcurrido entre la última consulta del primero o segundo o tercer servicio hasta la primera consulta en el Instituto- se obtuvo una mediana de 15 días.

6.5 Barreras percibidas

Tabla 8. Principales barreras percibidas por las pacientes para llegar al INCan

Barreras	N	(%)
No tenía información de los servicios a donde podía acudir	113	22.65
Diagnóstico equivocado de los médicos que la vieron al principio	106	21.24
Falta de dinero para pagar las consultas y los estudios	87	17.43
En los servicios que consultó antes le daban las citas para el médico y/o los estudios muy apartadas	43	8.62
Tuvo problemas para cumplir con los requisitos para que le dieran la primera cita aquí en el hospital	15	3.01
No podía faltar al trabajo para atenderse	12	2.40
Otras	47	9.42
Total	423^a	84.77

(N) Frecuencias absolutas, (%) Porcentajes

^a Las 76 pacientes que no contestaron llegaron al INCan antes de 1 mes a partir de que consultaron al primer médico en el primer servicio de salud.

La **Tabla 8** presenta las principales barreras que las pacientes percibieron que dificultaron su pronta llegada al INCan para recibir la atención especializada requerida. Las barreras que con más frecuencia percibieron fueron la falta de

información de los servicios a donde podían acudir, diagnósticos equivocados de los primeros médicos consultados y la falta de dinero para pagar las consultas y los estudios.

7. DISCUSIÓN

En esta investigación se documentaron las principales trayectorias de utilización de servicios de salud que realizan las pacientes hasta su llegada al INCan para el diagnóstico de cáncer de mama. Se identifican ciertos patrones de utilización de servicios de salud que brindan información relevante para incidir en la reducción de los tiempos de atención para el diagnóstico de la enfermedad y, consecuentemente, en la presentación de las pacientes en etapas clínicas más tempranas.

Se identificaron patrones comunes en las trayectorias de utilización de servicios de salud de las pacientes. El 53% de los casos utilizó solo servicios privados antes de llegar al INCan, y 33% tuvo un uso continuo de servicios de la Secretaría de Salud hasta la llegada al INCan. Este último se esperaría fuera el patrón de uso “más deseable” dada la naturaleza pública de los servicios. Estos resultados coinciden con estudios previos que documentan trayectorias similares, donde la atención privada ha sido la más utilizada por las pacientes a pesar de su bajo nivel socioeconómico.(59) Muchas pacientes recurren a unidades privadas con la intención de acelerar la atención médica y mejorar la calidad de los servicios recibidos, aunque en muchos casos no resulta así.(60) Llama la atención el alto uso de servicios privados inclusive entre pacientes que contaban con seguridad social (IMSS o ISSSTE), 54% (34/63) de estas pacientes utilizaron servicios privados en la primera consulta.

Otro resultado a destacar es que 30% (153/499) de las participantes llegó al INCan por decisión propia o recomendación de un familiar y no por una referencia médica. Esto, aunado al alto uso de servicios privados, refleja potenciales problemas de acceso a los servicios. Las decisiones de utilización de servicios de salud dependen no sólo de las características de la población, sino también de las características del sistema de salud, como por ejemplo de la distribución y coordinación de los recursos para la prestación de servicios.(52-54, 57)

En 3% de la participantes, la trayectoria de utilización fue muy distinta al resto de las pacientes. Estas pacientes acudieron como primer servicio de salud al INCan, es decir este fue el primero y único servicio de salud utilizado. Estas situaciones se consideran como casos aislados, donde las pacientes por diversas causas llegaron

directamente al hospital, principalmente porque tenían algún familiar o conocido que laboraba en la institución, o ellas mismas eran trabajadoras de la institución.

Aproximadamente la mitad de las pacientes 49% (245/499) fue diagnosticada en etapas clínicas avanzadas (IIB a IV). Sólo 20% (103/499) recibió diagnóstico en las etapas más tempranas de la enfermedad (etapa 0 y I). Esto concuerda con las etapas clínicas que se han reportado en estudios anteriores.(26) Estas etapas avanzadas podrían explicarse por la falta de práctica de mastografía de tamizaje y los largos tiempos para recibir atención.

El 86% (430/499) de las pacientes descubrió el problema de salud porque presentó síntomas, en comparación con solo 13% (62/499) que lo hizo a través de tamizaje. De acuerdo con las cifras reportadas por la ENSANUT, en México la cobertura de mastografía de tamizaje es de tan solo 29,4% para las mujeres de entre 50 y 69 años de edad, y 11% para las de 40 a 49 años.(19) La OMS, ha mencionado que para impactar en la mortalidad por cáncer de mama mediante el uso de la mastografía de tamizaje, se requiere de al menos 70% de cobertura en la población blanco⁶. Lo anterior resulta prácticamente inalcanzable dadas las características y recursos con los que se cuenta en nuestro país.

El intervalo de diagnóstico tuvo una mediana de 57 días. El 71% (353/499) de las pacientes obtuvo un diagnóstico después de 30 días de haber consultado por vez primera a un médico. De éstas, en 51% (183/353) los retrasos de diagnóstico fueron mayores a tres meses. Estos resultados contrastan con los resultados de un estudio previo realizado en México, donde se reportó una mediana de cuatro meses para el intervalo de diagnóstico.(26) Es decir, el doble de tiempo de retraso de diagnóstico que en el estudio actual, aunque para ese estudio se incluyeron, además de pacientes del INCan, pacientes de otros tres hospitales oncológicos.

La mayoría de las pacientes utilizó dos servicios de salud distintos y al menos tres consultas antes de ser referidas al hospital. La utilización de múltiples y distintos servicios de salud ha sido documentada en la literatura y coincide con estos resultados como factores que podrían estar asociados con los retrasos en el diagnóstico.(59)

⁶ **Población blanco:** Es a la población concreta a la que va dirigido el estudio, según parámetros seleccionados. En México la población de mujeres de 40 a 69 años es el grupo de edad al que va dirigido el tamizaje mediante el uso de mastografía. Considerado el grupo de mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad.(19)

Al analizar el tiempo de diagnóstico con más detenimiento, se observa que el mayor tiempo transcurre dentro de los intervalos de utilización comprendidos entre la primera y última consulta del primer servicio de salud y del segundo servicio de salud utilizados, ambos con una mediana de 20 días. En 25% (125/499) de las pacientes que ocuparon el primer servicio, así como el 25% (78/311) de las que ocuparon el segundo servicio de salud, el tiempo transcurrido recibiendo atención fue mayor a 30 días, es decir, ni siquiera habían sido referidas a un hospital de tercer nivel y ya tenían retraso de diagnóstico.

Otro resultado a destacar tiene que ver con la aparente falta de calidad en la atención recibida en los primeros servicios de salud consultados. En 21% (107/499) de los casos, las pacientes refirieron que en el primer servicio de salud utilizado no se les pidió ningún estudio de imagen mamaria. Esto representa oportunidades perdidas para realizar un diagnóstico temprano,(61) pues a pesar de que las pacientes llegaron a los servicios por presentar síntomas, no se les pidió estudio. Se desconoce el motivo por el cual esto ocurrió, pero sugiere una falta de sospecha diagnóstica por parte de los médicos consultados.

Adicionalmente, en el 25% (126/499) de los casos, el primer médico consultado no sospechó que las pacientes pudieran tener cáncer y les dio un diagnóstico benigno. Después de utilizar un segundo servicio de salud, todavía 7% (34/499) de las pacientes seguían recibiendo este mismo diagnóstico, y 2% (12/499) después de utilizar un tercer servicio. Nuestros resultados guardan relación con estudios previamente realizados donde se observan porcentajes similares de diagnósticos benignos 30% (266/886).(59) Esto sugiere que los diagnósticos no se realizan adecuadamente en los niveles de atención primaria.(59)

Entre las principales barreras percibidas por las pacientes estuvieron también la percepción de diagnósticos equivocados en los primeros servicios de salud consultados, la falta de recursos para pagar estudios, así como la falta de información de los servicios a donde podían acudir. Estos resultados concuerdan con estudios previamente realizados donde dichos factores inciden de manera importante en la toma de decisiones por parte de las pacientes para hacer uso de los servicios de salud.(23, 62, 63) Respecto a la información con la que cuenta la paciente, se ha

documentado que la falta de ésta incrementa la ansiedad de las pacientes por desconocer a dónde pueden dirigirse para ser atendidas y por no saber realmente cuál es su problema de salud, así como la insatisfacción con los servicios de salud recibidos.(33, 34, 64)

7.1 Limitaciones del estudio

Una limitación de este estudio es que al utilizar una base datos previamente colectada se trabaja con apego de la información contenida en el cuestionario, lo que a su vez impide incluir variables que pudieran ampliar el conocimiento de las trayectorias realizadas por las pacientes. Por ejemplo, hubiera sido interesante tener información de mayor número de servicios de salud utilizados que nos permitiera recrear con detalle el camino realizado por las participantes hasta su llegada a la Institución. También hubiera sido de interés conocer con más detalle las razones por las cuales las pacientes ocuparon servicios distintos a los que tienen derecho a utilizar.

Otra limitante a destacar es que dado que la información proviene de narrativas desde las perspectivas de las pacientes, es posible que la calidad de la misma esté amenazada por sesgos de información, ya sea por la memoria o simplemente por la construcción de significado de la participante. Por ejemplo, poco sabemos si en realidad existieron errores por parte de los médicos al momento de establecer los diagnósticos. Sólo sabemos lo que la paciente recuerda e interpretó de la información obtenida a partir del primer encuentro médico, y reinterpretada a la luz de su utilización posterior de diferentes servicios.

Otra limitación importante es que al ser un estudio de diseño descriptivo no se pueden determinar las causas que originaron los prolongados intervalos de tiempo identificados, así como de las causas de los diferentes servicios de salud utilizados por las pacientes. Sin embargo, los resultados obtenidos permiten ir configurando una base para el problema de estudio.

7.2 Implicaciones del estudio

En esta investigación se documentaron las principales trayectorias de utilización de servicio de salud que realizaron las pacientes hasta su llegada al INCan para el diagnóstico de cáncer de mama. Nuestros resultados mostraron que el 53% de las pacientes ocuparon de forma continua servicios privados para la atención de la enfermedad. Aproximadamente la mitad de las participantes fue diagnosticada en etapas clínicas avanzadas (IIB a IV). En 71% de los casos los diagnósticos se realizaron con retraso mayor a 30 días. Estas cifras podrían sugerir que existen aún importantes problemas de acceso a los servicios de salud, lo que a su vez podría tener un impacto tanto en los patrones de uso, los tiempos prolongados para el diagnóstico, y con ello la etapa de identificación del cáncer. Lo anterior sugiere la presencia de varios factores susceptibles de intervenciones.

Para reducir el retraso en el diagnóstico mediante la identificación de patrones de utilización de servicios de salud, los esfuerzos deben enfocarse en facilitar el acceso y fortalecer la calidad de los servicios públicos de atención primaria, así como mejorar las rutas de derivación y coordinación entre los niveles de atención. En varios países europeos se han desarrollado vías de referencia urgentes para facilitar la evaluación de pacientes sintomáticos.(65)

Para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer en países de ingresos bajos y medios (como México), la OMS recomienda tres tipos de estrategias. A) *Concientización de la población y acceso al sistema de salud*, especialmente a las mujeres para la identificación de los cambios corporales que se perciben como síntomas que requiere de pronta atención médica. B) *Evaluación clínica, diagnóstico y estadificación*, el prestador de servicios de salud debe tener un apropiado índice de sospecha clínica, así como habilidades y recursos para llevar a cabo un diagnóstico clínico certero. Posteriormente, los pacientes con hallazgos sospechosos de cáncer deben recibir estudios de diagnóstico (de imagen, pruebas de laboratorio) y confirmación patológica en instalaciones apropiadas para confirmar un diagnóstico de cáncer. C) *Acceso al tratamiento*, debe ser de alta calidad, costeable para el paciente y

oportuno. La recomendación de la OMS es que el paciente inicie tratamiento en menos de 1 mes a partir de la confirmación del diagnóstico.

En el campo de Gestión y Políticas de Salud, este estudio puede contribuir a la generación de conocimiento que ayude a los tomadores de decisiones a incidir en la creación de programas que faciliten el acceso y uso de servicios con rutas claras de derivación para pacientes que presentan síntomas de cáncer de mama. Es imperante señalar que aunado al acceso a los servicios de salud, debe existir como elemento nodal la calidad en la atención médica, lo que a su vez, podría contribuir a la reducción de los tiempos de atención para lograr diagnósticos en etapas más tempranas, con mejores expectativas de supervivencia para la paciente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Datos y cifras sobre el cáncer. Publicaciones OMS. 2015; Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama en la Américas. Publicaciones OMS. 2014.
3. International Agency for Research on Cancer. Cancer fact sheets: Breast Cancer. World Health Organization. 2012.
4. GLOBOCAN Breast Cancer. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. IARC/WHO. 2012. Available from: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>.
5. World Health Organization. Cáncer de mama: prevención y control 2018. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.
6. International Agency for Research on Cancer. Estimated number of incident cases, females, Mexico (top 10 cancer sites) in 2012. World Health Organization. 2012.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del día mundial contra el cáncer INEGI. 2017:1-13.
8. De la Vara-Salazar E, Suárez-López L, Ángeles-Llerenas A, Torres-Mejía G, Lazcano-Ponce E. Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. Salud Pública de México. 2011;53:385-93.
9. American Cancer Society. Etapas del cáncer de seno American Cancer Society 2017 [updated Diciembre 20, 2017. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html>.
10. Surveillance Epidemiology and End Results (SEER). Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. National Cancer Institute; 2016.
11. American Joint Committee on Cancer. TNM Staging System. American Joint Committee on Cancer. 2016.
12. Walters S MC, Butler J, Rachet B, Barrett-Lee P, Bergh J, Boyages J, Christiansen P, Lee M, Warnberg F, Allemani C, Enghol G, Fornander T, Gjerstorff M L, Johannesen T B, Lawrence G, McGahan C E, Middleton R, Steward J, Tracey E, Turner D, Richards M A, Coleman M P, and The ICBP Module 1 Working Group. Breast cancer survival and stage at diagnosis in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden and the UK, 2000-2007: a population-based study. British Journal of Cancer. 2013;108:1195-208.
13. Unger-Saldaña K. Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. World J Clin Oncol. 2014;5(3):465-77.
14. Unger-Saldaña K, V-SD, Miranda A, Verduco-Bustos G. Barriers and Explanatory Mechanisms of Delays in the Patient and Diagnosis Intervals of Care for Breast Cancer in Mexico. The Oncologist. 2017:1-14.
15. Anderson BO, Yip C, Smith R, Shyyan R, Sener S, Eniu A, et al. Guideline Implementation for Breast Healthcare in Low-Income and Middle-Income Countries. Wiley Interscience Journal. 2007;113:2221-43.
16. Anderson Benjamin O. SR, Eniu Alexandru, Smith Robert A., Yip Cheng-Har, Bese Nuran Senel, Chow Louis W. C., Masood Shahla, Ramsey Scott D., and Carlson Robert W. Breast Cancer in Limited-Resource Countries: An Overview of the Breast Health Global Initiative 2005 Guidelines. The Breast Journal. 2006;12:3-15.

17. Knaul F. M. A-OH, Velázquez Enrique , Dorantes Javier, Méndez Óscar, Ávila-Burgos Leticia. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso de Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica México*. 2009;51:286-95.
18. Secretaría de Salud. NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. . In: SSA, editor. *Diario Oficial de la Federación (DOF)*2011.
19. ENSANUT. Prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer: soluciones al alcance. In: Pública INdS, editor.: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. p. 1-4.
20. WHO. Guide to Cancer Early Diagnosis. World Health Organization. 2017:1-48.
21. Weller D. VP, Rubin G., Walter F., Emery J., Scott S., Campbell C., Andersen R., Hamilton M., Olesen F., Rose P., Nafees S., Rijswijk E., Hiom S., Muth C., Beyer M. and Neal R. The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis. *British Journal of Cancer*. 2012;106:1262-7.
22. Neal R. D. TP, France B., Din N., Cotton S., Fallon-Ferguson J., Hamilton W., Hendry A., Hendry M., Lewis R., Macleod U., Mitchell E., Pickett M., Rai T., Shaw K., Stuart N., Tørring M., Wilkinson C., Williams B., Williams N.,and Emery J. Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. *British Journal of Cancer*. 2015;112:92-107.
23. Unger-Saldaña K. I-CC. Delay of medical care for symptomatic breast cancer: A literature review. *Salud Publica de México*. 2009;51:270-85.
24. Hansen R. OF, Sørensen H., Sokolowski I. and Søndergaard J. Socioeconomic patient characteristics predict delay in cancer diagnosis: a Danish cohort study. *BioMed Central*. 2008:1-10.
25. Angus J. PL, McKeever P., Trebilcock A., Shivji F., Edwards B. Pathways to Breast Cancer diagnosis and treatment: exploring the social relations of diagnosis delay. Faculty of Nursing, University of Toronto, Canada. 2007:591-8.
26. Unger-Saldaña K. MA, Zarco-Espinosa G., Mainero-Ratchelous F., Bargalló-Rocha E., Lázaro-León M. Health System Delay and its Effect on Clinical Stage of Breast Cancer: Multicenter Study. *Wiley Online Library*. 2015:1-9.
27. Bright K. BM, Donach M., Gutiérrez de la Barrera M., Schneider R., Formenti S. The role of health system factors in delaying final diagnosis and treatment of breast cancer in Mexico City, Mexico. *ELSEVIER*. 2011;20:54-9.
28. Ángeles-Llerenas A. T-MG, Lazcano-Ponce E., Uscanga-Sánchez S., Mainero-Ratchelous F., Hernández-Ávila J. M-CE, Hernández-Ávila M. Effect of care-delivery delays on the survival of Mexican women with breast cancer. *Salud Pública de México*. 2016;58:237-50.
29. Glaser BG, Strauss A. *Time for Dying*. Transaction Publishers2007.
30. Alexander GL. The nurse-patient trajectory framework. *Stud Health Technol Inform*. 2007;129(Pt 2):910-4.
31. Strauss AL, Fagerhaugh S, B. S, C W. *Social Organization of Medical Work*. 711 Third Avenue, New York, NY 10017, USA: The University of Chicado Press; 1997.
32. Brown JB, Carroll J, Boon H, Marmoreo J. Women's decision-making about their health care: views over the life cycle. *Patient Educ Couns*. 2002;48(3):225-31.

33. Lam W, Tsang J, Yeo W, Suen J, Ming Ho W, Tze Kok Y, et al. The evolution of supportive care needs trajectories in women with advanced breast cancer during the 12 months following diagnosis. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2013:635–44.
34. Boman L, Sandelinb K, Wengströmc Y, Siléna C. Patients' learning and understanding during their breast cancer trajectory. Patient Education and Counseling. 2016;PEC 5543:No. of Pages 10.
35. C. W. Determinantes psicológicos, clínicos y sociales del diagnóstico temprano del cáncer de mama en Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. 2007;11:13-22.
36. Unger-Saldaña K. I-CC. Breast cancer delay: A grounded model of help-seeking behaviour. Social Science & Medicine. 2011;72:1096-104.
37. Maghous A. RF, Ahid S., Benhmidou N., Bellahamou K., Loughlimi H., Marnouche E., Elmajjaoui S., Elkacemi H., Kebdani T. and Benjaafar N. Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. BMC Cancer. 2016;16:1-8.
38. Leydon G.M. B-SJaCMP. The journey towards a cancer diagnosis: the experiences of people with cancer, their family and carers. European Journal of Cancer. 2003;12:317-26.
39. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? <https://www.cancer.org>: American Cancer Society; 2018 [Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>].
40. Breastcancer.org. ¿Qué es el cáncer de mama? <https://www.breastcancer.org>: Breastcancer.org; 2012 [Available from: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer-de-mama/que-es-cancer-mama>].
41. National Cancer Institute NIH. Información general sobre el cáncer de mama: NIH web page; 2018 [Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>].
42. Granados G, Herrera G. Manual de Oncología. Procedimientos médicos y quirúrgicos. edición C, editor: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.; 2010.
43. Vidal M. Cáncer de Mama Hereditario: Identificación y Elección de Pacientes para Estudio Molecular de los Genes BRCA. Instituto Nacional de Cancerología. 2008;3:51-61.
44. Narod AS, Rodríguez AA. Predisposición genética para el cáncer de mama: genes BRCA1 y BRCA2. Salud Publica Mex. 2011;53:420-9.
45. National Cancer Institute NIH. Mutaciones en BRCA: Riesgo de cáncer y pruebas genéticas NIH Web Page2018 [Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca>].
46. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Estadios Cancer.Net2018 [Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios>].
47. Breastcancer.org. Análisis para detectar el cáncer de mama: detección, diagnóstico y control Breastcancer.org Web Page2018 [Available from: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos>].

48. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Detección. Cancer.Net Web Page 2018 [Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/deteccion>].
49. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Diagnóstico. Cancer.Net Web Page 2018 [Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/diagnostico>].
50. World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization. 2017.
51. Real Academia Española 2005. Definición Acceso.
52. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40.
53. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res*. 1974;9(3):208-20.
54. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12:18.
55. Frenk J. Concept and measurement of accessibility. *Salud Publica Mex*. 1985;27(5):438-53.
56. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q Health Soc*. 1973;51(1):95-124.
57. Donabedian A. Aspects of medical care administration. Cambridge: Harvard University Press. 1973.
58. CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza. 2008-2016.
59. Unger-Saldana K, Ventosa-Santaularia D, Miranda A, Verduzco-Bustos G. Barriers and Explanatory Mechanisms of Delays in the Patient and Diagnosis Intervals of Care for Breast Cancer in Mexico. *Oncologist*. 2017.
60. Andersen RS, Paarup B, Vedsted P, Bro F, Soendergaard J. 'Containment' as an analytical framework for understanding patient delay: a qualitative study of cancer patients' symptom interpretation processes. *Soc Sci Med*. 2010;71(2):378-85.
61. Lyratzopoulos G, Vedsted P, Singh H. Understanding missed opportunities for more timely diagnosis of cancer in symptomatic patients after presentation. *Br J Cancer*. 2015;112 Suppl 1:S84-91.
62. Richardson JL, Langholz B, Bernstein L, Burciaga C, Danley K, Ross RK. Stage and delay in breast cancer diagnosis by race, socioeconomic status, age and year. *Br J Cancer*. 1992;65(6):922-6.
63. Hansen RP, Olesen F, Sorensen HT, Sokolowski I, Sondergaard J. Socioeconomic patient characteristics predict delay in cancer diagnosis: a Danish cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:49.
64. Cameron A, Hinton J. Delay in seeking treatment for mammary tumors. *Cancer*. 1968;21(6):1121-6.
65. Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommett R, Earle C, Emery J, et al. The expanding role of primary care in cancer control. *Lancet Oncol*. 2015;16(12):1231-72.

<p>Perc1. ¿Cómo supo que tenía algún problema en la mama (pecho)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque tuve síntomas (bolita, dolor, cambios de color, comezón, etc.) que me alertaron en primer lugar sobre el problema. 2. Por los resultados de una mastografía (mamografía) que me hicieron y sin haber presentado algún tipo de síntoma relacionado. 3. Por los resultados de una exploración clínica que un médico me hizo de rutina y sin haber presentado algún tipo de síntoma relacionado. 	<p>→ Pase a Perc7</p> <p>→ Pase a Perc7</p>	
<p>Perc3. ¿Cuál / ése fue el primer síntoma o molestia que notó?</p> <p>(Si en Perc2 contestó con un síntoma específico, preguntar "ese" en lugar de "cuál")</p> <p>[Circule sólo 1 opción. Si menciona varios, circule el primero que la entrevistada mencione]</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bolita en axila, cuello o tronco 2. Dolor en el pecho 3. Cambios de color y/o textura en la piel del pecho (a rojo, café, morado, piel de naranja) 4. Úlcera o llaga en la piel del pecho 5. Comezón en el pecho 6. Aumento del tamaño en el pecho 7. Cambios en la forma del pecho 8. Cambios en el pezón (de forma o dirección) 9. Que le haya salido líquido o sangre por el pezón 10. Dolor en el brazo del mismo lado que el pecho afectado Hormigueo o entumecimiento del brazo del mismo lado 11. Otros síntomas: <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>		
<p>Perc4. Cuando se dio cuenta por primera vez (<u>primer síntoma que tuvo</u>) ¿qué tan grave pensó que era?</p> <p>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</p>		<ol style="list-style-type: none"> a. Nada grave? b. Poco grave? c. Moderadamente grave? d. O muy grave? <p>98. No responde</p>	
<p>Perc5. ¿Qué tanto le preocupó en aquel entonces?</p> <p>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada? 2. Poco? 3. Regular? 4. O mucho? <p>98. No responde</p>	
<p>Perc6. Cuando notó este síntoma por primera vez, ¿pensó que podría tratarse de cáncer?</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	
<p>Perc7. ¿Cuánto tiempo pasó entre que identificó que tenía este problema en la mama y le platicó a alguien acerca de esto?</p> <p>[Responder en meses o días según como responda la entrevistada, si responde "inmediatamente" o "luego luego" poner 0 días]</p>		<p>Días: _ _ ó</p> <p>Meses: _ _ </p>	

		1. Sí	2. No	
<p>Perc8. Ahora le voy a leer algunas molestias y quisiera que me dijera si antes de consultar por primera vez a un médico había tenido algunas de ellas. ¿Me podría decir si antes de consultar a un médico tuvo...</p> <p><i>[Leer las opciones en voz alta y responder "sí" o "no" para cada una]</i></p>	a. Bolita en la mama (pecho)?	1	2	
	b. Bolita en la axila, cuello o tronco?	1	2	
	c. Dolor en la mama (pecho)?	1	2	
	d. Cambios de color y/o textura en la piel del pecho (a rojo, café, morado, piel de naranja)?	1	2	
	e. Úlcera o llaga en la piel de la mama?	1	2	
	f. Comezón en la mama?	1	2	
	g. Aumento del tamaño de la mama?	1	2	
	h. Cambios en la forma de la mama?	1	2	
	i. Que le haya salido líquido o sangre por el pezón?	1	2	
	j. Dolor en el brazo del mismo lado que la mama afectada?	1	2	
	k. Hormigueo o entumecimiento del brazo del mismo lado?	1	2	
l. Otros síntomas:	1	2		
<i>Especifique</i>				
SI RESPONDIÓ "NO" A TODOS LOS SINTOMAS DE LA PREGUNTA PERC8, PASE A BUSQ1.				
<p>Perc9. Y de estas molestias que me dijo que ha tenido, <u>LEER EN VOZ ALTA LAS MOLESTIAS QUE MENCIONÓ EN PERC8</u>, ¿cuál le preocupó más?</p>		<p><i>Responder con la letra correspondiente en Perc8 a la opción del síntoma o molestia mencionado.</i></p> <p style="text-align: center;">[]</p> <p>0. Ninguno</p>		
<p>Perc10. ¿Qué fue lo que la hizo decidir consultar a un médico?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular solo una respuesta]</i></p>	1. Que apareciera <i>(respuesta de Perc9)?</i>			
	2. Que empeorara <i>(respuesta de Perc9)?</i>			
	3. Que pasara el tiempo y no se le quitara <i>(respuesta de Perc9)?</i>			
	4. Que <i>(respuesta de Perc9)</i> interfiriera con algunas de sus actividades habituales?			
	5. Consultó por otro problema de salud (o chequeo habitual)?			
	6. O algún otro motivo?			
	<i>Especifique</i>			
98. No responde				

SECCIÓN IV. BÚSQUEDA INICIAL DE ATENCIÓN MÉDICA		
<p>Busq1. ¿Cuándo fue la fecha en que usted buscó atención médica por primera vez después de que identificó por vez primera el problema en la mama (o pecho)?</p> <p><i>- Intente documentar con la mayor exactitud posible.</i> <i>- Utilice el calendario para ayudar a la entrevistada a recordar.</i> <i>- Si no recuerda con exactitud el MES, acotar si fue a inicios, a mediados o a finales del año.</i></p>	<p>Día: [] [] []</p> <p>Mes: [] [] [] [] (en letras)</p> <p>Año: [] [] [] [] [] []</p> <p><i>Verificar que esta fecha sea posterior a fecha de Perc1.</i></p>	
<p>Busq2. ¿Cómo siente que fue el tiempo que pasó entre que se dio cuenta por primera vez de <u>primer síntoma que tuvo</u> y busco atención médica por primera vez?</p> <p><i>[Lea las opciones en voz alta una a una. Circule la que la entrevistada mencione]</i></p> <p>¿Siente que usted buscó atención...</p>	<p>1. Inmediatamente (luego luego)?</p> <p>2. Fue pronto pero no de inmediato?</p> <p>3. Se tardó un poco?</p> <p>4. O se tardó mucho?</p> <p>98. No responde</p>	
<p>Busq3. ¿Consiguió una consulta médica en ese primer intento de búsqueda de atención?</p>	<p>1. Sí → <i>Pase a Filas1.</i></p> <p>2. No</p>	

<p>Buaq4. ¿Por qué motivo no consiguió la consulta médica en ese primer intento de búsqueda de atención?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No alcanzó turno? 2. No había médico que la atendiera? 3. Le dijeron que ahí no le correspondía recibir atención? 4. Otra razón? <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>																																					
<p>Buaq5. ¿En qué tipo de servicio de salud buscó atención en ese primer intento en que NO consiguió recibir consulta? Era un servicio...</p> <p><i>[Lea las opciones en voz alta]</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... de Secretaría de Salud? 2. ... del IMSS? 3. ... del ISSSTE? 4. ... un servicio privado (particular)? 5. ... un consultorio de farmacia? 6. ... de otro tipo? <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>																																					
<p>Buaq6. ¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta que recibió, después de que identificó por primera vez el problema en la mama (o pecho)?</p> <p><i>- Intente documentar con la mayor exactitud posible. - Utilice el calendario para ayudar a la entrevistada a recordar. - Si no recuerda con exactitud el mes, acotar si fue a inicios, a mediados o a finales del año.</i></p>	<p>Día: _____</p> <p>Mes: _____ (en letras)</p> <p>Año: _____</p> <p><i>Verificar que esta fecha sea igual o posterior a fecha de Buaq1.</i></p>																																					
<p>FILTRO 1</p>	<p>Calcule el tiempo que transcurrió entre la primera vez que notó síntomas o le hicieron la mastografía o ultrasonido de rutina que salió anormal (Perc1) y buscó atención por primera vez (Buaq1). Luego, circule la opción que corresponda.</p>	<p>1. Tardó menos o hasta 7 semanas [de 0 a 14 días]</p> <p>2. Tardó más de 7 semanas [15 días o más días]</p>	<p>→ PASE a SECCIÓN V.</p> <p>→ Continuar</p>																																			
<p>Buaq7. ¿Por qué no buscó atención más pronto? Le voy a leer diferentes opciones y usted me va respondiendo para cada una "sí" o "no".</p> <p>¿No buscó atención más pronto...</p> <p><i>[Lea las opciones en voz alta una a una. Circule todas las que la entrevistada mencione]</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ... porque pensó que el problema iba a desaparecer solo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. ... porque no sabía a qué servicio de salud podía acudir?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. ... por falta de dinero para utilizar los servicios de salud?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. ... por dificultad para dejar de trabajar?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. ... porque el centro de salud más cercano está muy lejos de su casa?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f. ... porque no le ha gustado la atención que ha recibido en el pasado en el centro de salud más cercano a su casa?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g. ... porque tiene que cuidar de un familiar (niños, ancianos o enfermos)?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h. ... por desidia?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i. ... por miedo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j. ... por pena a que la revisaran?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k. ... por algún otro motivo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>		Sí	No	a. ... porque pensó que el problema iba a desaparecer solo?	1	2	b. ... porque no sabía a qué servicio de salud podía acudir?	1	2	c. ... por falta de dinero para utilizar los servicios de salud?	1	2	d. ... por dificultad para dejar de trabajar?	1	2	e. ... porque el centro de salud más cercano está muy lejos de su casa?	1	2	f. ... porque no le ha gustado la atención que ha recibido en el pasado en el centro de salud más cercano a su casa?	1	2	g. ... porque tiene que cuidar de un familiar (niños, ancianos o enfermos)?	1	2	h. ... por desidia?	1	2	i. ... por miedo?	1	2	j. ... por pena a que la revisaran?	1	2	k. ... por algún otro motivo?	1	2	
	Sí	No																																				
a. ... porque pensó que el problema iba a desaparecer solo?	1	2																																				
b. ... porque no sabía a qué servicio de salud podía acudir?	1	2																																				
c. ... por falta de dinero para utilizar los servicios de salud?	1	2																																				
d. ... por dificultad para dejar de trabajar?	1	2																																				
e. ... porque el centro de salud más cercano está muy lejos de su casa?	1	2																																				
f. ... porque no le ha gustado la atención que ha recibido en el pasado en el centro de salud más cercano a su casa?	1	2																																				
g. ... porque tiene que cuidar de un familiar (niños, ancianos o enfermos)?	1	2																																				
h. ... por desidia?	1	2																																				
i. ... por miedo?	1	2																																				
j. ... por pena a que la revisaran?	1	2																																				
k. ... por algún otro motivo?	1	2																																				

SECCIÓN V. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Parte 1

1er SERVICIO DE SALUD UTILIZADO

<p>SS1.1. ¿En qué tipo de servicio de salud recibió la primera consulta para este problema de salud? ¿Era... [Lea las opciones en voz alta]</p>	<p>1. Secretaría de Salud? a. INCAN → <i>Pase a Sección VI</i> b. HGM → <i>Pase a Sección VI</i> c. Otro → <i>Continuar</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p> <p>2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	
<p>FILTRO 2</p> <p><i>Compare el tipo de servicio utilizado en SS1.1 con el que tiene derecho a utilizar (SDS). [NOTA: Si el paciente NO tiene Seguro o tiene Seguro Popular tiene derecho a utilizar los servicios de la Secretaría de Salud]</i></p>	<p>1. SS1.1 y SDS corresponden al mismo servicio.</p> <p>2. SS1.1 y SDS son diferentes tipos de servicios.</p>	<p>→ <i>Pase a SS1.3</i></p> <p>→ <i>Continuar</i></p>
<p>SS1.2. ¿Por qué motivo no acudió a los servicios de <u>(inscripción a la que tiene derecho (SDS))</u>?</p>	<p>1. Para obtener una cita más rápido? 2. Para mejor calidad en la atención médica? 3. Para una consulta más barata? 4. Por algún otro motivo?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	
<p>SS1.3. ¿En qué estado y municipio se localiza ese servicio de salud (centro de salud, clínica, hospital o farmacia)?</p>	<p>a. Estado: _____</p> <p>b. Municipio o Delegación: _____</p>	
<p>SS1.4. ¿Cuanto tiempo dura el viaje de traslado desde su casa hasta ese servicio de salud?</p>	<p>____] horas ____] minutos</p>	
<p>SS1.5. ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse?</p>	<p>1. A pie → <i>Pase a SS1.7</i> 2. Transporte público 3. Vehículo personal o familiar 4. Otro</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	
<p>SS1.6. ¿Aproximadamente cuánto gastó en el traslado desde su casa hasta ese servicio de salud?</p>	<p>_____]_____]_____] pesos</p>	
<p>SS1.7. Aproximadamente ¿cuánto tuvo que pagar por esta consulta?</p>	<p>_____]_____]_____] pesos</p>	
<p>SS1.8. ¿Aproximadamente cuánto tiempo estuvo en la sala de espera para poder ver al médico?</p>	<p>____] horas ____] minutos</p>	
<p>SS1.9. ¿Qué especialidad tenía el médico que la atendió en esa ocasión? [Lea las opciones en voz alta]</p>	<p>1. Médico familiar o médico general? 2. Ginecólogo? 3. Cirujano? 4. Oncólogo? 5. Otro?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p> <p>98. No recuerda/ no sabe</p>	
<p>SS1.10. Durante esa consulta, ¿le hicieron un examen físico de la mama? OJO**</p>	<p>1. Sí 2. No 98. No recuerda / no sabe</p>	

<p>SS1.11. ¿Qué le dijo ese primer médico que vio, acerca de lo que usted tenía en la mama? Le dijo que era: <i>[Lea las opciones en voz alta]</i></p>	<p>1. Algo benigno? 2. Algo sospechoso? 3. Algo maligno (cáncer)? 4. O no le dio ninguna explicación de lo que tenía? 98. No recuerda / no sabe</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>(Si la entrevistada no sabe si es benigno, sospechoso o maligno pero se aprendió un diagnóstico, ponerlo aquí.)</i></p>																						
<p>SS1.12. ¿Qué estudios le pidió ese primer médico al que vio? <i>[Lea las opciones en voz alta y circule todos los que mencione]</i></p> <p>¿Le pidió...</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ... una mastografía o mamografía?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. ... un ultrasonido mamario?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. ... una biopsia?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. ... algún otro estudio? _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>_____ <i>Especifique</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>98. No recuerda / no sabe</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		1. Sí	2. No	1. ... una mastografía o mamografía?	1	2	2. ... un ultrasonido mamario?	1	2	3. ... una biopsia?	1	2	4. ... algún otro estudio? _____	1	2	_____ <i>Especifique</i>			98. No recuerda / no sabe	1	2	
	1. Sí	2. No																					
1. ... una mastografía o mamografía?	1	2																					
2. ... un ultrasonido mamario?	1	2																					
3. ... una biopsia?	1	2																					
4. ... algún otro estudio? _____	1	2																					
_____ <i>Especifique</i>																							
98. No recuerda / no sabe	1	2																					
<p>SS1.13. ¿Le recetó algún medicamento para el dolor, la inflamación o algún antibiótico?</p>	<p>1. Sí 2. No 98. No recuerda / no sabe</p>																						
<p>SS1.14. ¿Cuántas consultas recibió en total en ese servicio de salud?</p>	<p>_____ consultas</p>																						
<p>SS1.15. Aproximadamente, ¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?</p>	<p>Día: _____ Mes: _____ (en letras) Año: _____</p> <p><i>Verificar que esta fecha sea igual o posterior a fecha de inicio</i></p>																						
<p>SS1.16. En una escala del 0 al 10, donde 0 es muy mala y 10 es muy buena, ¿qué calificación le daría al profesionalismo del personal que le atendió en ese primer servicio de salud consultado?</p>	<p>De 0 a 10: _____</p> <p>98. No recuerda / no sabe</p>																						
<p>SS1.17. ¿Por qué lo calificaría así? <i>[Uñice las palabras sexuales de la entrevistada]</i></p>	<p>-----</p>																						
<p>2º SERVICIO DE SALUD UTILIZADO</p>																							
<p>SS2.1. ¿En qué tipo de servicio de salud recibió la primera consulta para este problema de salud? ¿Era... <i>[Lea las opciones en voz alta]</i></p>	<p>1. Secretaría de Salud? a. INCAN → <i>Pase a Sección VI</i> b. HGM → <i>Pase a Sección VI</i> c. Otro → <i>Continuar</i></p> <p>_____</p> <p><i>Especifique</i></p> <p>2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro?</p> <p>_____</p> <p><i>Especifique</i></p>																						
<p>SS2.2. ¿Cuánto tiempo dura el viaje de traslado desde su casa hasta ese servicio de salud?</p>	<p>_____ horas _____ minutos</p>																						

SS2.3. ¿Qué medio de transporte utiliza para trasladarse?	1. A pie 2. Transporte público 3. Vehículo personal o familiar 4. Otro Especifique																						
SS2.4. ¿En qué estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital?	a. Estado: b. Municipio o Delegación:																						
SS2.5. ¿Qué especialidad tenía el médico que la atendió en esa ocasión? <i>[Lea las opciones en voz alta]</i>	1. Médico familiar o médico general? 2. Ginecólogo? 3. Cirujano? 4. Oncólogo? 5. Otro? Especifique 98. No recuerda / no sabe																						
SS2.6. Durante esa consulta, ¿le hicieron un examen físico con énfasis en la mama?	1. Sí 2. No 98. No recuerda / no sabe																						
SS2.7. ¿Qué le dijo ese segundo médico que vio, acerca de lo que usted tenía en la mama? Le dijo que era: <i>[Lea las opciones en voz alta]</i>	1. Algo benigno? 2. Algo sospechoso? 3. Algo maligno (cáncer)? 4. O no le dio ninguna explicación de lo que tenía? 98. No recuerda / no sabe																						
SS2.8. ¿Qué estudios le pidió ese médico? <i>[Lea las opciones en voz alta y circule todos los que mencione]</i> ¿Le pidió...	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ... una mastografía o mamografía?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. ... un ultrasonido mamario?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. ... una biopsia?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. ... algún otro estudio?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Especifique</td> </tr> <tr> <td colspan="3">98. No recuerda / no sabe</td> </tr> </tbody> </table>		1. Sí	2. No	1. ... una mastografía o mamografía?	1	2	2. ... un ultrasonido mamario?	1	2	3. ... una biopsia?	1	2	4. ... algún otro estudio?			Especifique			98. No recuerda / no sabe			
	1. Sí	2. No																					
1. ... una mastografía o mamografía?	1	2																					
2. ... un ultrasonido mamario?	1	2																					
3. ... una biopsia?	1	2																					
4. ... algún otro estudio?																							
Especifique																							
98. No recuerda / no sabe																							
SS2.9. ¿Le recetó algún medicamento para el dolor, la inflamación o algún antibiótico?	1. Sí 2. No 98. No recuerda / no sabe																						
SS2.10. Aproximadamente, ¿cuánto tuvo que pagar por esta consulta?	[] [] / [] [] [] [] pesos																						
SS2.11. Aproximadamente, ¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en este servicio?	Día: [] [] Mes: [] [] [] (en letras) Año: [] [] [] [] <i>Verificar que esta fecha sea igual o posterior a fecha de SS2.14</i>																						
SS2.12. ¿Cuántas consultas recibió en total en ese servicio de salud?	[] [] consultas → Si solo recibió una vez pase a SS2.14																						

SS3.7. ¿Qué le dijo ese tercer médico que vio, acerca de lo que usted tenía en la mama? Le dijo que era: <i>[Lea las opciones en voz alta]</i>	1. Algo benigno? 2. Algo sospechoso? 3. O algo maligno (cáncer)? 4. No le dio ninguna explicación de lo que tenía? 98. No recuerda / no sabe																									
SS3.8. ¿Qué estudios le pidió ese médico? <i>[Lea las opciones en voz alta y circule todos los que mencione]</i> ¿Le pidió...	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1. Sí</td> <td>2. No</td> </tr> <tr> <td>1. ... una mastografía o mamografía?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. ... un ultrasonido mamario?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. ... una biopsia?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. ... algún otro estudio?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><i>Especifique</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>98. No recuerda / no sabe</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1. Sí	2. No	1. ... una mastografía o mamografía?	1	2	2. ... un ultrasonido mamario?	1	2	3. ... una biopsia?	1	2	4. ... algún otro estudio?			<i>Especifique</i>				1	2	98. No recuerda / no sabe			
	1. Sí	2. No																								
1. ... una mastografía o mamografía?	1	2																								
2. ... un ultrasonido mamario?	1	2																								
3. ... una biopsia?	1	2																								
4. ... algún otro estudio?																										
<i>Especifique</i>																										
	1	2																								
98. No recuerda / no sabe																										
SS3.9. ¿Le recetó algún medicamento para el dolor, la inflamación o algún antibiótico?	1. Sí 2. No 98. No recuerda / no sabe																									
SS3.10. Aproximadamente, ¿cuánto tuvo que pagar por esta consulta?	_____ pesos																									
SS3.11. Aproximadamente, ¿Cuándo fue la fecha de su primera consulta en ese servicio?	Día: _____ Mes: _____ (en letras) Año: _____ <i>Verificar que esta fecha sea igual o posterior a fecha de SS2.11</i>																									
SS3.12. ¿Cuántas consultas recibió en total en ese servicio de salud?	_____ consultas → Si solo recibió una consulta pase a SS3.14																									
SS3.13. Aproximadamente, ¿Cuándo fue la fecha de su última consulta en este servicio?	Día: _____ Mes: _____ (en letras) Año: _____																									
SS3.14. En una escala del 0 al 10, donde 0 es muy mala y 10 es muy buena, ¿qué calificación le daría al profesionalismo del personal que la atendió en ese segundo servicio de salud consultado?	De 0 a 10: _____ 98. No recuerda / no sabe																									
SS3.15. ¿Por qué lo calificaba así? <i>[Uñe las palabras textuales de la entrevistada]</i>	-----																									

SECCIÓN VI. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Parte 2

SS_tot_pre_1. En total, ¿cuántos servicios de salud distintos (consultorios, centros de salud, clínicas u hospitales) consultó antes de llegar aquí a <u>INCAN/ Oncología del HGM</u> ?	_____ servicios de salud distintos	
SS_tot_pre_2. En total, ¿Aproximadamente cuántas consultas médicas tuvo en los diferentes servicios antes de llegar aquí a <u>INCAN/ Oncología del HGM</u> ?	_____ consultas en total	

SS_tot_pre_3. Desde que identificó por primera vez este problema en la mama, en total, ¿cuántas mastografías o mamografías le hicieron antes de llegar a <u>INCAN/ Oncología del HGM</u> ?	0. Ninguna → <i>Pase a SS_tot_pre_13</i> ----- Una o más de una: []	
SS_tot_pre_4. Aproximadamente, ¿en qué fecha se realizó la primera mastografía o mamografía?	Día: [][] Mes: [][][][] (en letras) Año: [][][][]	
SS_tot_pre_5. ¿En qué tipo de servicio de salud se realizó la primera mastografía o mamografía? <i>[Lea las opciones en voz alta]</i>	1. Secretaría de Salud? a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro? _____ <i>Especifique</i>	
SS_tot_pre_6. ¿En qué estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital?	a. Estado: ----- b. Municipio o Delegación:	
SS_tot_pre_7. ¿Tuvo usted que hacer algún pago parcial o total para poder hacerse la primera mastografía o mamografía?	1. Sí 2. No → <i>Pase a SS_tot_pre_9</i> 98. No recuerda / no sabe	
SS_tot_pre_8. ¿Aproximadamente cuánto tuvo que pagar por esa mamografía?	[][][][][][] pesos	
SS_tot_pre_9. ¿Le entregaron los resultados de su estudio?	1. Sí → <i>Pase a SS_tot_pre_11</i> 2. No	
SS_tot_pre_10. ¿Por qué motivo no le entregaron los resultados de su estudio? <i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i>	1. Porque usted no acudió a recogerlos? 2. Porque le decían que no estaban listos y que regresara otro día por ellos? 3. Porque se perdió su estudio? 4. Otro motivo? _____ <i>Especifique</i>	} <i>Pase a SS_tot_pre_12</i>
SS_tot_pre_11. Aproximadamente, ¿cuántos días (naturales) pasaron entre el examen y la entrega de resultados?	[][][] días 98. No recuerda / No sabe	
SS_tot_pre_12. ¿Cómo le explicaron que salió su mastografía? <i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i>	1. Normal? 2. Con hallazgos benignos (nada de qué preocuparse)? 3. Con hallazgos sospechosos? 4. Con hallazgos malignos (cáncer)? 5. Nadie le explicó? 98. No recuerda / no sabe	
SS_tot_pre_13. Desde que identificó por primera vez el problema en la mama, en total, ¿cuántos ultrasonidos mamarios le hicieron antes de llegar a <u>INCAN/ Oncología del HGM</u> ?	0. Ninguno → <i>Pase a SS_tot_pre_23</i> ----- Uno o más de uno: []	

SS_tot_pre_14. Aproximadamente, ¿en qué fecha se realizó el primer ultrasonido mamario para este problema de salud?		Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> (en letras) Año: <input type="text"/>	
SS_tot_pre_15. ¿En qué tipo de servicio de salud se realizó este ultrasonido mamario? <i>[Lea las opciones en voz alta]</i>		1. Secretaría de Salud? a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro? <input type="text"/> <i>Especifique</i>	
SS_tot_pre_16. ¿En qué estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital?		a. Estado: _____ b. Municipio o Delegación: _____	
SS_tot_pre_17. ¿Tuvo usted que hacer algún pago parcial o total para poder hacerse el ultrasonido mamario?		1. Sí 2. No → <i>Pass a SS_tot_pre_19</i> 98. No recuerda / no sabe	
SS_tot_pre_18. ¿Aproximadamente cuánto tuvo que pagar por ese ultrasonido mamario?		<input type="text"/> pesos	
SS_tot_pre_19. ¿Le entregaron los resultados de su estudio?		1. Sí → <i>Pass a SS_tot_pre_21</i> 2. No	
SS_tot_pre_20. ¿Por qué motivo no le entregaron los resultados de su estudio? <i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i>		1. Porque usted no acudió a recogerlos? 2. Porque le decían que no estaban listos y que regresara otro día por ellos? 3. Porque se perdió su estudio? 4. Otro motivo? <input type="text"/> <i>Especifique</i>	} <i>Pass a SS_tot_pre_22</i>
SS_tot_pre_21. Aproximadamente, ¿cuántos días (naturales) pasaron entre el examen y la entrega de resultados?		<input type="text"/> días 98. No recuerda / No sabe	
SS_tot_pre_22. ¿Cómo le explicaron que salió ese ultrasonido mamario? <i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i>		1. Normal? 2. Con hallazgos benignos (nada de qué preocuparse)? 3. Con hallazgos sospechosos? 4. Con hallazgos malignos (cáncer)? 5. Nadie le explicó? 98. No recuerda / no sabe	
SS_tot_pre_23. ¿Antes de llegar a <u>INCAN/ Oncología del HGM</u> le hicieron una biopsia?		1. Sí 2. No → <i>Pass a SS_tot_pre_33</i>	

<p>SS_tot_pre_24. ¿En qué tipo de servicio de salud le realizaron la primera biopsia?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta.]</i></p>	<p>1. Secretaria de Salud? a. INCAN b. HGM c. Otro</p> <p>2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	
<p>SS_tot_pre_25. ¿En qué estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital?</p>	<p>a. Estado: _____</p> <p>b. Municipio o Delegación: _____</p>	
<p>SS_tot_pre_26. Aproximadamente, ¿En qué fecha le hicieron la primera biopsia?</p>	<p>Día: ____/____/____</p> <p>Mes: ____/____/____ (en letras)</p> <p>Año: ____/____/____</p> <p><i>Verificar que esta fecha sea igual o posterior a fecha de Emag6</i></p>	
<p>SS_tot_pre_27. ¿Tuvo usted que hacer algún pago parcial o total para poder hacerse esa biopsia?</p>	<p>1. Sí</p> <p>2. NO → <i>Pase a SS_tot_pre_29</i></p>	
<p>SS_tot_pre_28. ¿Aproximadamente cuánto tuvo que pagar por la biopsia?</p>	<p>____/____/____ pesos</p>	
<p>SS_tot_pre_29. ¿Qué le entregaron de la biopsia que le realizaron?</p> <p><i>[Lea en voz alta todas las opciones de respuesta y circule todas aquellas que correspondan]</i></p>	<p>1. Un reporte escrito? 2. Unas laminillas? 3. Los bloques de parafina? } → <i>Pase a SS_tot_pre_31</i></p> <p>4. No le entregaron nada?</p>	
<p>SS_tot_pre_30. ¿Por qué motivo no le entregaron los resultados de su estudio?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i></p>	<p>1. Porque usted no acudió a recogerlos? 2. Porque le decían que no estaban listos y que regresara otro día por ellos? 3. Porque se perdió su estudio? 4. Porque no los entregan en esa institución? 5. Otro motivo?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a SS_tot_pre_32</i></p>	
<p>SS_tot_pre_31. Aproximadamente, ¿cuántos días (naturales) pasaron entre el examen y la entrega de resultados?</p>	<p>____/____ días</p> <p>98. No recuerda / No sabe</p>	
<p>SS_tot_pre_32. ¿Cómo le explicaron que salió esa biopsia?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta]</i></p>	<p>1. Normal? 2. Hallazgos benignos (nada de qué preocuparse)? 3. Hallazgos sospechosos? 4. Hallazgos malignos (cáncer)? 5. Nadie le explicó? 98. No recuerda / no sabe</p>	
<p>SS_tot_pre_33. ¿Antes de llegar al INCAN/HGM le hicieron una operación (cirugía) para <u>este</u> problema de salud?</p>	<p>1. Sí</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique la cirugía realizada</i></p> <p>2. No → <i>Pase a SS_tot_pre_39</i></p>	

<p>SS_tot_pre_34. ¿En qué tipo de servicio de salud se la realizaron?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta.]</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaría de Salud? <ol style="list-style-type: none"> a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro? <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	
<p>SS_tot_pre_35. ¿En qué estado y municipio se localiza ese centro de salud, clínica u hospital?</p>	<p>a. Estado: _____</p> <p>b. Municipio o Delegación: _____</p>	
<p>SS_tot_pre_36. Aproximadamente, ¿En qué fecha le hicieron la operación?</p>	<p>Día: ____</p> <p>Mes: ____ (en letras)</p> <p>Año: ____</p> <p><i>Verificar que esta fecha sea igual o posterior a fecha de Embar</i></p>	
<p>SS_tot_pre_37. ¿Tuvo usted que hacer algún pago parcial o total para poder hacerse esa operación/cirugía?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No → <i>Pass a SS_tot_pre_39</i> <p>_____</p>	
<p>SS_tot_pre_38. ¿Aproximadamente cuánto tuvo que pagar por la operación?</p>	<p>_____ pesos</p>	
<p>SS_tot_pre_39. ¿De qué tipo de servicio de salud la refirieron aquí al INCAN/HGM?</p> <p><i>[Leer opciones de respuesta en voz alta y circular sólo una respuesta.]</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaría de Salud? <ol style="list-style-type: none"> a. INCAN b. HGM c. Otro 2. IMSS? 3. ISSSTE? 4. Médico u hospital privado (particular)? 5. Consultorio de farmacia? 6. Otro? <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	
<p>SS_tot_pre_40. ¿Cuándo fue la fecha de la primera consulta aquí en el Hospital? <i>(Tomar en cuenta la fecha de preconsulta en INCAN o la primera en Ginecología del HGM)</i></p> <p><i>- Intente documentar con la mayor exactitud posible.</i></p> <p><i>- Utilice el calendario para ayudar a la entrevistada a recordar.</i></p> <p><i>- Si no recuerda con exactitud el mes, acotar si fue a inicios, a mediados o a finales del año.</i></p>	<p>Día: ____</p> <p>Mes: ____ (en letras)</p> <p>Año: ____</p> <p><i>Verificar que esta fecha sea posterior a fecha de SS3.13, SS2.13 y/o SS1.15</i></p>	

SECCIÓN VII. BARRERAS PERCIBIDAS

<p>Barr1. ¿Cómo siente que fue el tiempo que pasó desde que tuvo su primera consulta <i>(fecha mencionada en Buzas)</i> para este problema de salud y llegó aquí, a este hospital? <i>[Lea las opciones en voz alta. Circule la que la entrevistada mencione]</i></p> <p>¿Siente que este tiempo fue...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... muy poco? 2. ... poco? 3. ... regular (más o menos)? 4. ... o mucho? 98. No responde 	
---	---	--

Barr2. De las cosas que ahora le voy a leer, ¿Cuáles cree usted que dificultaron que llegara más pronto aquí al hospital?. Se las voy a decir y usted me va respondiendo "sí" o "no" para cada una. <i>[Lea las opciones en voz alta]</i>			
Siente que se le dificultó llegar a este hospital más pronto...		1. Sí	2. No
a.	... porque no tenía información de los servicios a donde podía acudir?	1	2
b.	... por falta de dinero para pagar las consultas y los estudios?	1	2
c.	... porque en los servicios que consultó antes le daban las citas para el médico y/o los estudios muy apartadas?	1	2
d.	... porque hubo un diagnóstico equivocado de los médicos que la vieron al principio?	1	2
e.	... porque tuvo problemas para cumplir con los requisitos para que le dieran la primera cita (SS_tot_pre_33) aquí en el hospital?	1	2
f.	... porque le dieron la primera cita (SS_tot_pre_33) aquí en el hospital muy lejana?	1	2
g.	... porque no podía faltar al trabajo para atenderse?	1	2
h.	... porque usted tenía miedo?	1	2
i.	... porque tenía que atender a un familiar (niños, ancianos o enfermos)?	1	2
j.	... por alguna otra cosa?	1	2
<i>Especificar</i>		1	2
Barr3. ¿Y de estos factores que me dijo que siente que le dificultaron llegar a este hospital más pronto, cuál considera que influyó más? (<i>LEER en voz alta las respuestas afirmativas que mencionó en la pregunta anterior</i>) <i>[Responder la letra correspondiente a la opción mencionada. Acepte solo UNA respuesta]</i>		_ _	
Barr4. ¿Aproximadamente cuánto tuvo que gastar usted, en total para atenderse (consultas, estudios médicos, medicamentos, procedimientos, etc.) <u>antes</u> de llegar al Hospital?		_ _ _ _ _ _ _ pesos	
Barr5. ¿Aproximadamente cuánto ha tenido que gastar usted en total para atenderse (consultas, estudios médicos, medicamentos, procedimientos, etc.) <u>desde</u> que llegó a este Hospital?		_ _ _ _ _ _ _ pesos	
Barr6. Esto que ha gastado desde que llegó a este Hospital ha sido para cubrir estudios, consultas, medicinas y procedimientos ofrecidos DENTRO del Hospital o en servicios privados?		1. Sólo dentro del Hospital 2. Sólo fuera del Hospital 3. Ambos (algunos dentro y algunos fuera del Hospital)	
Barr7. ¿Aproximadamente cuánto ha tenido que gastar usted, en total para gastos adicionales necesarios para atenderse como transporte y hospedaje?		_ _ _ _ _ _ _ pesos	

SECCIÓN VIII. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVIAS DE TAMIZAJE		
P1. Antes de este problema de salud, ¿usted se había realizado alguna vez una mastografía o mamografía?	1. Sí → <i>Pass a P3</i> 2. No	
P2. Antes de este problema de salud, ¿había escuchado hablar de la mastografía o mamografía?	1. Sí 2. No	

P3. ¿Para qué sirve hacerse un mastografía o mamografía? <i>[NO lea las opciones de respuesta]</i>	a. Para detectar tempranamente cáncer de mama (o alguna respuesta similar) ----- b. Otra respuesta _____	
	<i>Especifique</i>	
P4. ¿A partir de qué edad se recomienda que una mujer se haga una mastografía o mamografía?	A partir de los [__][__] años 98. No sabe	
P5. A partir de esa edad, ¿con qué frecuencia se recomienda que las mujeres se hagan un mastografía o mamografía?	Cada: [__][__] meses [__][__] años 98. No sabe	

*Ya estamos a punto de terminar.

SECCIÓN IX. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA PACIENTE – Segunda parte		
SD6. ¿Cuál es su estado civil?	1. Casada 2. Unión libre 3. Viuda 4. Separada o divorciada 5. Soltera	
SD7. ¿Cuál es el último nivel de estudios que alcanzó?	1. Ninguno, no tiene educación formal → <i>Pass a SD10</i> ----- 2. Primaria? 3. Secundaria? 4. Bachillerato / Preparatoria / Estudios técnicos / Normal ? 5. Licenciatura? 6. Posgrado?	
SD8. ¿Completó la "RESPUESTA DE SD7"?	1. Sí 2. No	
SD9. ¿Cuántos años cursó de <u>(último nivel mencionado)</u> ?	[__][__] años	
SD10. ¿Sabe usted leer o escribir un recado?	1. Sí 2. No	
SD11. ¿Usted realiza alguna actividad por la que reciba un pago?	1. Sí 2. No → <i>Pass a SD14</i>	
SD12. ¿Cuál es su ocupación?	_____ <i>Especifique</i>	
Le recuerdo que todo lo que me diga es confidencial		
SD13. Aproximadamente ¿Cuánto es su ingreso mensual por este trabajo? <i>(Si la entrevistada responde por semana o día, ayúdarle a hacer el cálculo de ingreso mensual)</i>	[__][__][__][__][__][__] pesos al mes	

<p><i>Si la entrevistada no responde su ingreso familiar de forma abierta, entonces mostrarle tarjeta con los rangos de ingreso y pedirle que elija aquel dentro del cual se encuentra el ingreso mensual familiar. Responder en el espacio sólo la letra correspondiente al rango seleccionado por la entrevistada.</i></p>		<p>_____</p>	
<p>SD14. Antes de descubrir que tenía éste problema de salud, ¿usted...</p>	<p>1. Tenía este mismo trabajo → <i>Pase a SD16</i> 2. Tenía otro trabajo distinto? → <i>Pase a SD13</i> 3. No trabajaba? → <i>Pase a SD16</i> 4. Tenía trabajo (y ahora no tiene)? → <i>Pase a SD13</i></p>		
<p>SD15. ¿Por qué motivo dejó de trabajar o cambio de trabajo? <i>[Lea las opciones en voz alta. Circule la que la entrevistada mencione]</i></p>	<p>1. Las molestias de su problema de salud le dificultaban realizar su trabajo 2. No le permitían faltar a su trabajo para poder acudir a sus consultas médicas 3. Perdió su trabajo cuando supieron que estaba enferma 4. Se cambió de ciudad para poder atenderse 5. Tuvo que dejar de trabajar para acudir a sus citas médicas (autoempleados) 6. Otro motivo: _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>		
<p>SD16. ¿Quién es la persona que más aporta al ingreso familiar? <i>(NO leer opciones en voz alta)</i></p>	<p>1. Ella es quien más aporta al ingreso familiar → <i>Pase a SD18</i> 2. Esposa(o) o Compañera(o) 3. Hija(o) 4. Otro: _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>		
<p>SD17. ¿Cuál es la ocupación de la persona que más aporta al ingreso familiar? <i>[Describe con el mayor detalle posible las actividades que realiza y el tipo de lugar donde labor]</i></p>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>		
<p>SD18. ¿Aproximadamente, cuánto es su ingreso familiar? De todas las personas en la casa que trabajan, ¿mas o menos cuanto ganan en total cada mes? <i>(Si la entrevistada responde por semana o día, ayudarle a hacer el cálculo de ingreso mensual)</i></p>	<p>_____ pesos</p>		
<p><i>Si la entrevistada no responde su ingreso familiar de forma abierta, entonces mostrarle tarjeta con los rangos de ingreso y pedirle que elija aquel dentro del cual se encuentra el ingreso mensual familiar. Responder en el espacio sólo la letra correspondiente al rango seleccionado por la entrevistada.</i></p>		<p>_____</p>	
<p>SD19. ¿Contándose a usted, cuántas personas viven con usted en su casa y comparte este ingreso familiar para vivir?</p>	<p>_____ personas <i>Incluir en la cuenta a la entrevistada</i></p>		

HORA DE TÉRMINO:	_____ HORAS	_____ MINUTOS
------------------	----------------	------------------

---- Agradezca la entrevista ----

<p>Observaciones del encuestador</p>	
--------------------------------------	--