

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 16 CANCÚN Q. ROO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE
LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN LAS
U.M.F. DEL I.M.S.S. DE CANCÚN Q. ROO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

0352/21

DR. JESÚS SEBASTIAN RODRIGUEZ Y PASTRANA

CANCÚN, QUINTANA ROO

2005



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.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA DETECCIÓN OPORTUNA
Y MANEJO DE LESIONES PRECURSORAS DEL CANCER CERVICOUTERINO EN LAS
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DE CANCUN ,QUINTANA ROO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JESÚS SEBASTIÁN RODRÍGUEZ Y PASTRANA

AUTORIZACIONES

DRA. LUCY MARÍA PECH HU
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES EN CANCÚN QUINTANA ROO

DRA. BLANCA MARGARITA SÁNCHEZ RAMÍREZ
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS

DRA. LUCY MARÍA PECH HU
ASESOR DEL TEMA DE TESIS

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: JESUS SEBASTIAN
RODRIGUEZ Y PASTRANA

FECHA: 6-10-05

FIRMA: PO. [Handwritten Signature]

DR. RENÉ CASTRO BUENFIL
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 16

CANCÚN QUINTANA ROO



2005

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA DETECCIÓN OPORTUNA
Y MANEJO DEL CANCER CERVICOUTERINO EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CANCÚN QUINTANA ROO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:


DR. JESÚS SEBASTIÁN RODRÍGUEZ Y PASTRANA

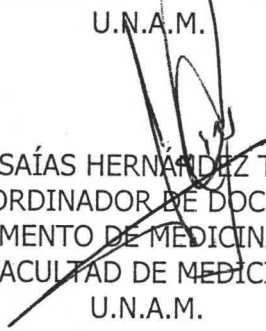
CANCÚN QUINTANA ROO

2005

AUTORIZACIONES:

~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.~~


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA,
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA
DETECCIÓN OPORTUNA Y MANEJO DE LAS LESIONES PRECUR-
SORAS DEL CANCER CERVICOUTERINO EN LAS UNIDADES DE
MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL DE CANCUN, QUINTANA ROO.

AGRADECIMIENTOS :

A mi esposa Maria de la Luz e hijos Edgar y Cristian por su apoyo, cariño y comprensión al no estar con ellos durante el tiempo del curso de especialidad.

A mis hermanas y hermanos con cariño y respeto por el apoyo brindado para alcanzar otra etapa importante en mi formación profesional.

A los maestros del área hospitalaria del IMSS por sus valiosas orientaciones y asesoría durante el curso.

A la Dra. Lucy María Pech Hu maestra del curso de especialidad en Medicina Familiar, gracias por su paciencia, dedicación y amistad durante mi formación como Médico Familiar.

A la Dra. Blanca Margarita Sánchez Ramírez por su asesoría para la realización del presente trabajo de investigación.

A los compañeros con los que realicé el curso donde compartimos experiencias y conocimientos y una gran amistad durante el mismo.

A los compañeros y compañeras trabajadoras sociales, enfermeras, médicos generales y familiares que colaboraron en la encuesta del presente estudio.

INDICE	
ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS GENERAL	6
METODOLOGÍA	
DISEÑO	
TIPO DE ESTUDIO	7
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	7
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA	8
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	8
VARIABLES	8
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	9
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	10
CONSIDERACIONES ETICAS	11
RESULTADOS	
DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	12
GRAFICAS	13
CUADRO 1.	17
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	23

ANTECEDENTES

El cáncer cervicouterino es una enfermedad caracterizada por crecimiento anormal de células que al diseminarse en forma incontrolada avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterándose así el funcionamiento del organismo. 1

Tiene un largo período asintomático, durante esta etapa es posible realizar la detección citológica temprana de la neoplasia cervical y el tratamiento es con frecuencia curativo. 2

El agente infeccioso más fuertemente asociado a la neoplasia intraepitelial cervical es el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se ha encontrado por métodos moleculares en pacientes con NIC III y cáncer invasor, el VPH 16 y 18 son los tipos oncogénicos más frecuentes. 3,16,17

Se han realizado investigaciones en las cuales se encontraron como factores de riesgo : el grado de escolaridad, el hábito de fumar, número de parejas sexuales, número de partos , inicio temprano de relaciones sexuales tanto del hombre como de la mujer, infección cervical por VPH, deficiencia de folatos y vitaminas A ,C y E. 4,18

Por tal motivo las acciones del médico familiar también deben estar enfocadas a la prevención primaria y a la realización de acciones educativas que incidan en la modificación favorable de la conducta sexual de la población de alto riesgo. 2

Siendo estas funciones del médico familiar , la detección oportuna y manejo de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino , identificación de la población en riesgo ,con el fin de promover una conducta sexual que disminuya las probabilidades de infección por Virus del Papiloma Humano ,evitando las prácticas de alto riesgo y estimulando las relaciones sexuales protegidas. Otra función del médico familiar es la identificación temprana de las lesiones premalignas del cáncer cervicouterino, mediante la interpretación adecuada de la prueba de Papanicolaou, también el médico familiar debe hacer la referencia en forma precisa y oportuna a la clínica de displasias o centros de atención especializada para la realización de Colposcopia y biopsia directa. 2

A nivel mundial se informan más de 500,000 casos anuales y constituye el 7.4% del total de muertes por cáncer en la mujer, por lo cual se considera una prioridad en los servicios de salud. En Latinoamérica la tasa de incidencia de cáncer cervicouterino es: en el sur de Estados Unidos de 21.5 por 100,000 personas, en Sudamérica 24.8, en el Caribe 31.7, en Centroamérica 51.1, en México 21.4.

La tasa de mortalidad por 100,000 personas, por cáncer cervicouterino en Latinoamérica es: en el sur de Estados Unidos 15.1, en Sudamérica 11.5, en el Caribe 12.1, en Centroamérica 13.4 y en México, a pesar de la existencia de un programa nacional de detección oportuna desde hace 20 años, la mortalidad se mantiene casi constante, actualmente está en 12.5. 5,10,18,2

El elemento fundamental de la prevención, consiste en la cobertura amplia y sistemática de la población con la prueba de Papanicolaou, que continua siendo el mejor recurso disponible para reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer cervical invasor. 2

Este es un estudio sencillo que puede realizar cualquier médico, enfermero o personal técnico, con adecuado entrenamiento. El médico de familia desempeña un papel fundamental en la prevención del cáncer cervicouterino, por lo que debe estar capacitado para realizar e interpretar este estudio.

Son condiciones necesarias en la mujer para la realización de la prueba de Papanicolaou: No estar menstruando, no cursar con flujo vaginal inusual, hacer la toma entre los 8 y doce días del ciclo, no usar óvulos ni lubricantes , tampoco aplicarse duchas vaginales, ni mantener relaciones sexuales aun con preservativos en las veinticuatro horas previas al estudio, no deben realizarse tactos antes de la toma de la muestra. 6

El conocimiento de la historia natural de la displasia cervical y del significado de los hallazgos citológicos, es determinante para orientar la conducta terapéutica frente a resultados anormales en el Papanicolaou. 2

Con respecto al impacto del cáncer cervicouterino en las pacientes y su familia es importante tener presente que el conocimiento sobre esta enfermedad, ayuda a erradicar la ansiedad, la incertidumbre, propicia la colaboración de la paciente y su familia y genera expectativas con bases reales, favorece el diálogo lo que redundará en mayor conocimiento, por lo que a todas las pacientes con resultado de citología anormal, el médico familiar debe informar que el diagnóstico debe ser confirmado en la clínica de displasias. Es importante que se le explique a la mujer y a su familia temas como el de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino y cuáles procedimientos son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mismas. En todos los casos la paciente y su familia requiere de apoyo psicosocial, esta información debe ser proporcionada con alto sentido de responsabilidad e interés hacia las pacientes y su familia. 20

La edad adecuada para efectuarse la prueba de Papanicolaou es entre 24 y 65 años, por lo que se debe buscar intencionalmente a las mujeres que nunca se han hecho la detección, o con tres años o más sin efectuarla. Si el resultado del estudio de Papanicolaou es negativo a cáncer o negativo con proceso inflamatorio, sin otros datos patológicos o si es la primera vez que se hace la detección, se repetirá el estudio citológico en un año, y si es subsecuente con resultado negativo se repetirá en tres años. 7,2.

en caso de biopsia positiva, NIC 1,2,3, se debe realizar tratamiento conservador como la electrocirugía, láserterapia o crioterapia.

Los factores identificados en México como responsables del escaso efecto del programa de prevención de Ca.Cu. son: la baja cobertura a nivel poblacional, que es del 15% - se estima que el programa solo previene el 13% de los casos potencialmente prevenibles-, la deficiente calidad del espécimen de citología, la baja captación de la población en riesgo, la deficiencia en recursos técnicos, la falta de capacitación del personal que participa en el programa, la inconsistencia en el seguimiento de los casos con anomalías ya detectadas y el tratamiento inadecuado; por lo que se han hecho propuestas para corregir dichos factores, como el aumento de cobertura de la población en riesgo, mejorar la calidad en la obtención y diagnóstico citológico, capacitación continua del personal que está en el programa, seguimiento de los casos problema y garantía del tratamiento adecuado. 8,2,19

En un estudio realizado en los países bajos acerca de la adherencia de los médicos generales a las normas organizacionales para un tamizaje efectivo de cáncer cervical, se encontró adherencia a cuatro de las guías de un total de 10 recomendadas. 9

En otra investigación se encontró que es mayor la diferencia en el índice de conocimiento acerca del diagnóstico, la prevención y el tratamiento, entre los médicos de especialidades clínicas y las trabajadoras sociales, se observó que el nivel de conocimientos es menor conforme se trata de identificar aspectos etiológicos y perspectivas de tratamiento. 10

En un estudio de tamizaje de CaCu, se efectuó un análisis comparativo entre trabajadoras de la salud y derechohabientes, se documentó que las trabajadoras de la salud que tienen mayor escolaridad suelen tener un mayor índice de conocimiento sobre el tema. Así también se apreció un mayor índice de conocimiento en enfermeras especialistas que en enfermeras generales.11 También hay estudios que demuestran la diferencia en el manejo preventivo entre el médico general y el médico familiar con lo cual se podría inferir que influye el nivel de conocimiento en la detección oportuna de Ca Cu.12

Por lo que es necesario incrementar intervenciones educativas entre los profesionales de la salud, para ello se contemplan diversas estrategias, entre las que se destacan la actualización, la capacitación, la educación en salud y la educación médica continua.10

Se efectuó una evaluación del efecto de una intervención educativa para mejorar el procedimiento en la toma de muestras citológicas cervicovaginales , destacando la presencia de errores importantes en la técnica ,principalmente el reconocimiento en la zona de transformación ,condiciones adecuadas de la paciente para el estudio ,utilización inadecuada del material y equipo ,aspectos

factibles todos de corregir a través de educación continua dirigida y cíclica . Es evidente la utilidad de capacitar, promover y hacer seguimiento de estas acciones por parte de los responsables del proceso, para mejorar la calidad en la prestación de este servicio.¹³

Es deseable que todos los médicos sean expertos en la toma de la citología cervicovaginal, y sin embargo sólo será un hecho mediante la educación continua. En un estudio realizado en un grupo de profesionales de la salud de nuestro país, entre ellos médicos, se identificó que los conocimientos de dicho personal sobre el tamiz del CaCu se encuentra por debajo de lo que se considera básico. ¹⁴

Hay estudios que refieren que no se da el tratamiento indicado de acuerdo a las normas técnicas a las pacientes con citología clase II, inflamatoria. ¹⁵

Se realizó un estudio con la aplicación de un cuestionario previamente adaptado de acuerdo a las normas actuales de detección oportuna de cáncer cervicouterino y manejo de las lesiones precursoras de cáncer cervicouterino, establecen premisas básicas del conocimiento sobre el impacto del cáncer cervicouterino , epidemiología, etiología , detección temprana y tratamiento, al igual que sobre las políticas eficientes de tamizaje.

10

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino se considera una prioridad de los servicios de salud, ya que a nivel mundial se informa más de 500,000 casos anuales y el 4.7% del total de muertes por cáncer en la mujer. ¹

En México, a pesar de la existencia de un programa nacional de detección oportuna desde hace más de 20 años, la mortalidad se mantiene casi constante, actualmente está en 12.4 por 100,000 mujeres. ^{2,3,14,16.}

El médico de familia desempeña un papel fundamental en la prevención del cáncer cervicouterino, por lo que debe estar capacitado para realizar e interpretar el estudio de Papanicolaou y aplicar las medidas específicas para el manejo de las lesiones precursoras del mismo.

Se han realizado investigaciones en donde se identifican diferencias en el índice de conocimiento en los aspectos relacionados con el diagnóstico, prevención y tratamiento entre el personal que interviene en el programa, además se han hecho estudios en donde se ha identificado que los conocimientos sobre la detección oportuna de dicho personal sobre el tamiz del cáncer cervicouterino, se encuentra por debajo de lo que se considera básico.

En Quintana Roo no existen estudios acerca del conocimiento que posee este personal para la prevención y manejo de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino.

Por lo que se efectúa la siguiente pregunta de investigación:

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DETECCION OPORTUNA Y MANEJO DE LAS LESIONES PRECURSORAS DEL CANCER CERVICOUTERINO DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA CIUDAD DE CANCUN ,QUINTANA ROO , EN EL AÑO 2004 ?.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino continúa siendo la primera causa de muerte en las mujeres mexicanas, a pesar de que esta patología se puede prevenir mediante la identificación de las lesiones precursoras o displasias, que al ser tratadas, interrumpen la historia natural de la enfermedad.

Para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino se requieren coberturas mayores del 80% en las mujeres de 25 a 64 años, así como diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado, por lo que es necesario que el personal de salud posea los conocimientos necesarios para llevar a buen término con eficiencia y calidad las mencionadas acciones, ya que la literatura menciona que uno de los factores condicionantes de la alta prevalencia de CaCu es el bajo nivel de conocimientos en el personal que participa en el programa, los estudios efectuados al respecto, demuestran que éstos son piezas clave imprescindibles para lograr la participación de las mujeres en estas acciones.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la detección oportuna y manejo de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino del personal de salud de las unidades de medicina familiar .

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino del personal de salud de las unidades de medicina familiar.
- 2.-Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino del personal de salud de las unidades de medicina familiar

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO: Observacional

TIPO DE ESTUDIO: Transversal,

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Personal de salud que participa en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino: 74 Médicos de la consulta externa de Medicina Familiar, 3 Médicos epidemiólogos, 65 enfermeras, incluso del servicio de Medicina Preventiva y 8 Trabajadoras Sociales.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

En las Unidades de Medicina Familiar 13 ,14 ,15 y 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales son clínicas de primer nivel de atención de la Ciudad de Cancún Quintana Roo.

TIEMPO: Del 1º. al 30 de Noviembre del 2004.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó como universo al personal de salud que participa en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino de las unidades mencionadas:

n = 150

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos de la consulta externa, Médico y enfermeras del servicio de Medicina Preventiva y Trabajadoras Sociales, adscritos a unidades de medicina familiar 13, 14, 15 y 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Cualquier género
- Cualquier edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal del programa de detección oportuna de Ca. Cu. que no acepte participar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Personal que se encuentre de vacaciones
- Personal que no haya llenado en forma completa el cuestionario
- Otro personal de salud como estomatólogos, radiólogos, químicos, médicos de segundo nivel.

VARIABLES

Variables de Estudio:

- Conocimiento sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino y manejo de lesiones precursoras.

Variables Universales:

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Especialidad

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre detección oportuna y manejo de las lesiones precursoras de cáncer cervicouterino	Nivel de conocimientos del personal de salud acerca de la detección oportuna y manejo de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino	Se medirá mediante un cuestionario validado de 10 Ítems, que explora datos de Epidemiología, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. Se tomará el nivel de conocimientos con los siguientes rangos: Bueno 8 a 10 Regular 6 a 7 Malo menos de 6	Cualitativa Ordinal 1 Ítem = 1 punto

VARIABLES UNIVERSALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Edad	Número de años de vida	Referido por la persona	Cuantitativa Continua	Años
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer fenotípicamente	Género de la persona referido	Cualitativa Nominal	Femenino/Masculino
Escolaridad	Grado de estudios de la persona	Referido por la persona	Cualitativa Ordinal	Primaria, Secundaria, Preparatoria, Licenciatura
Especialidad	Aquello a que una persona se dedica con cierta exclusividad y competencia	Referido por la persona	Cualitativa Nominal	Medicina familiar , Salud Pública Epidemiología

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleó estadística descriptiva: medidas de tendencia central, desviación estándar

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Previa autorización de los directivos de las diferentes unidades de Medicina Familiar 13,14,15 y 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un estudio Transversal descriptivo, durante el período comprendido del 1º. Al 30 de Noviembre del año 2004, el estudio se realizó con médicos asignados a consultorio de Medicina Familiar, Médicos Epidemiólogos, enfermeras del servicio de Medicina Preventiva y trabajadoras sociales.

Se aplicó un cuestionario de un estudio previo, que se había realizado de acuerdo a las normas actuales de detección oportuna de cáncer cervicouterino en el ámbito nacional, estandarizado y validado en una muestra de profesionales de la salud del Hospital General de México, que mide el conocimiento sobre la detección oportuna y el manejo de las lesiones precursoras de cáncer cervicouterino.

El cual fue adaptado para su aplicación, previa validación del mismo mediante la aplicación a un grupo de expertos en el tema, como son: Médicos ginecólogos epidemiólogos y médicos familiares.

Asimismo se cotejó con evaluaciones previas desarrolladas en países con programas de detección oportuna de cáncer cervicouterino, donde se establecen premisas básicas del conocimiento sobre el impacto de esta patología, su etiología, su detección temprana y su tratamiento conservador, al igual que sobre las políticas eficientes de tamizaje.

El cuestionario está dividido en dos secciones que incluye, la primera: características sociodemográficas, es decir, antecedentes académicos, edad, sexo y tipo de especialidad, y la segunda, incluye reactivos para medir el conocimiento sobre las premisas básicas de detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Dicho cuestionario fue aplicado por el investigador y un médico familiar colaborador, posteriormente se procedió a la evaluación del mismo por el investigador.

Se empleó el programa estadístico para el procesamiento de datos SPSS 2000, que incluye estadística descriptiva, medidas de tendencia central y desviación estándar.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se apega a lo establecido por la ley general de salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud, la cual menciona que el desarrollo de la investigación para la salud, debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, menciona que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación y deberá recibir una explicación clara y completa sobre la justificación y objetivos de la misma. Se apega también a la declaración de Helsinki del año 2000 que menciona que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales y cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos y métodos así como ser informada del derecho de participar o no en la investigación. Por lo tanto de acuerdo a lo anteriormente mencionado, se invitó a participar a los sujetos de estudio llenando un cuestionario en forma anónima y confidencial, respetando su deseo o no de participación, así como informando sobre los objetivos y métodos del estudio.

RESULTADOS

Se efectuó un estudio con un total de 150 trabajadores de la salud, de los cuales la edad mínima fue de 23 años y la máxima de 60 años, siendo la media de 42 años, (gráfica1) se observó con respecto al género : el femenino fue de 103 (69%) y el masculino de 47 (31%). (gráfica 2)

Con relación al grado de conocimiento del personal médico: este fue de 83 % con respecto a las trabajadoras sociales 6%

Se encontró que el 80% del personal de salud de las unidades de Medicina Familiar de Cancún considera al cáncer cervicouterino como un problema de salud pública y como una enfermedad prevenible

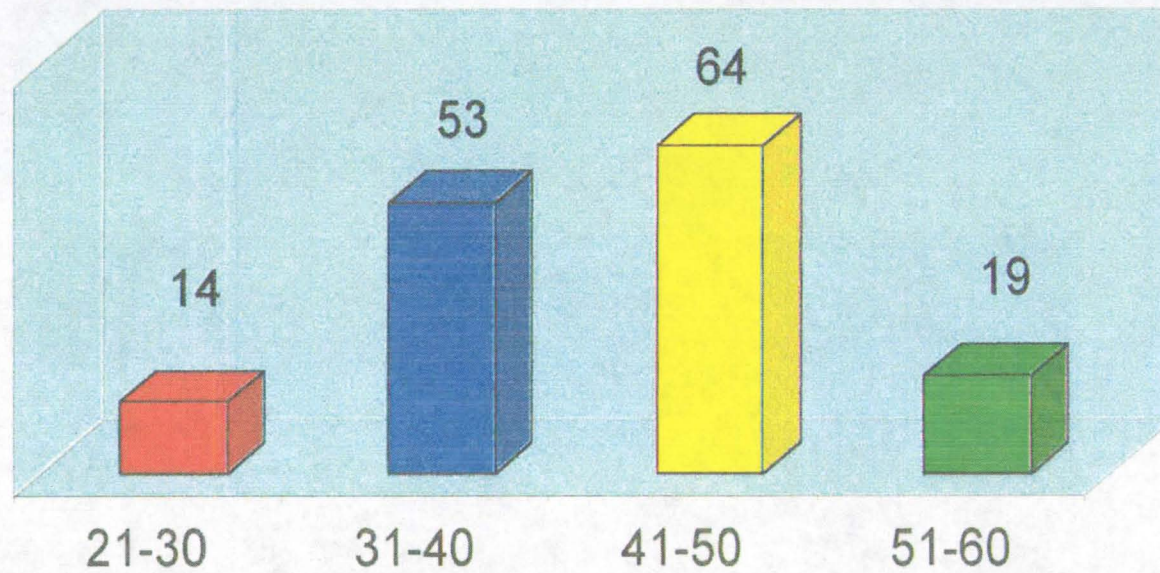
Con respecto al área diagnóstica, el 91 % de las enfermeras especialistas y médicos, conoce las condiciones necesarias para la toma de la prueba de Papanicolaou, así como las nomenclaturas para diagnóstico de citología ginecológica, en tanto que las trabajadoras sociales y auxiliares de enfermería el 65% de ellas conoce este rubro

Respecto al área preventiva, se observó que el 66% del personal de salud, conoce la periodicidad y edad en que se debe practicar la prueba de Papanicolaou (cuadro No.1).

En cuanto a la etiología, se observó que el 13 % de las trabajadoras sociales conoce que el virus del Papiloma Humano es un factor importante para el desarrollo de las lesiones precursoras de cáncer Cervicouterino, en tanto que en las enfermeras, fue el 64% y en los médicos el 85%

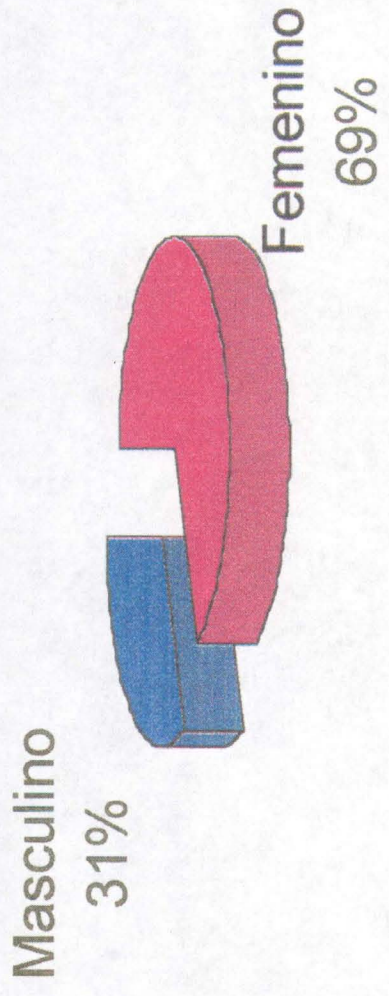
Acerca del conocimiento del tratamiento de las lesiones precursoras de cáncer Cervicouterino y de la infección del virus del Papiloma Humano fue del 6% en las trabajadoras sociales y del 40% en el personal de enfermería, en tanto que en los médicos fue del 60%. (cuadro No.1)

Grupos de edad



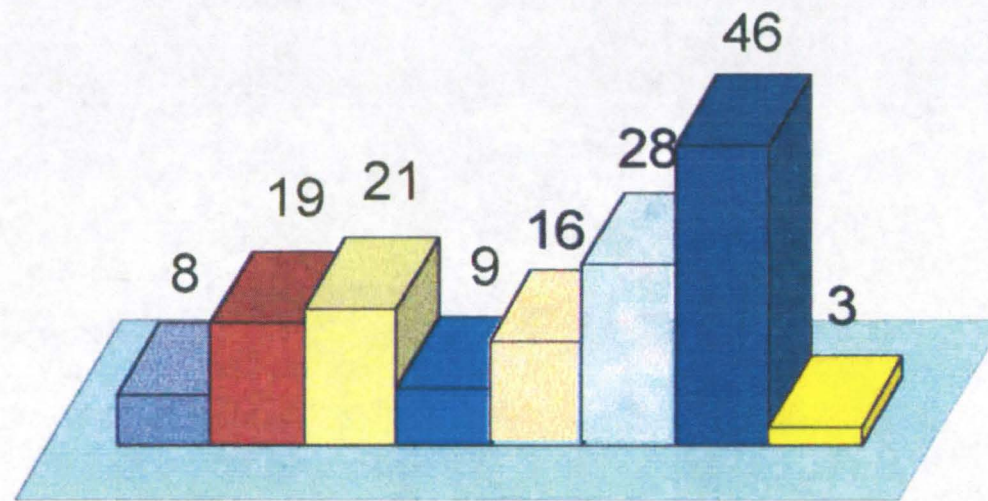
Gráfica No. 1. Distribución del personal de salud por grupos de edad.

Genero



Gráfica No. 2. Distribución del personal de salud por género.

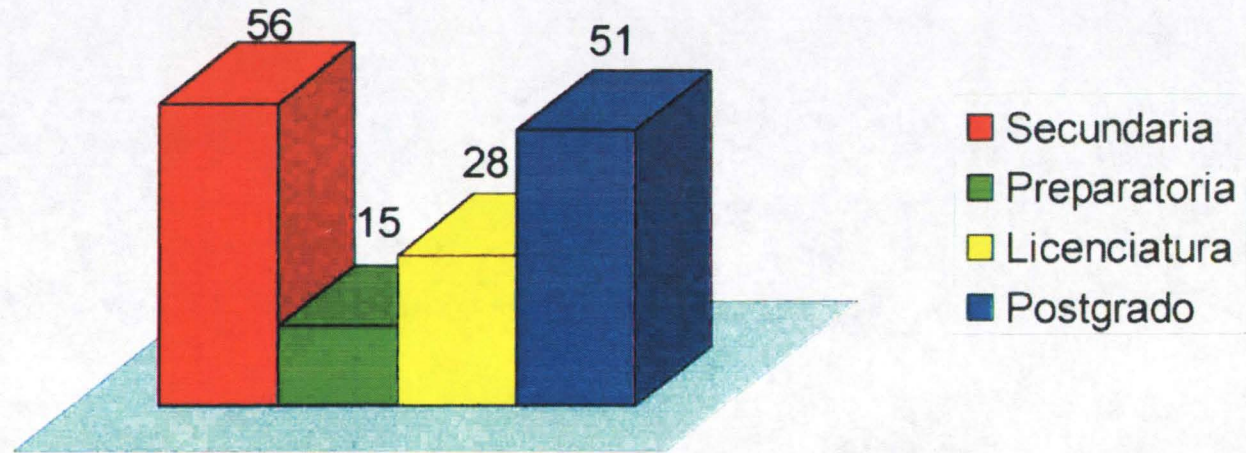
Profesión



■ Trabajadora social	■ Auxiliar de enfermería	■ Enfermera general	■ Licenciada en enfermería
□ Enfermera especialista	□ Médico general	■ Médico familiar	■ epidemiólogo

Distribución del personal de salud por profesión

Grado de estudios



Distribución del personal de salud por grado de estudios

Cuadro No. 1 Nivel de conocimiento global sobre detección oportuna de cáncer Cervicouterino en las diferentes categorías del personal de salud (%)

PROFESIÓN	ÁREA EPIDEMIOLÓGICA	ÁREA ETIOLÓGICA	ÁREA DIAGNÓSTICA	ÁREA PREVENTIVA	ÁREA TRATAMIENTO	TOTAL
TRABAJO SOCIAL	81	13	61	50	6	42
AUX. ENF.	97	63	74	63	34	66
ENF. GENERAL	95	57	62	58	25	59
LIC. ENFERMERÍA	83	67	89	60	44	69
ENF. ESPEC.	90	69	92	65	55	74
MED. GENERAL	89	75	89	63	63	76
MED. FAMILIAR	88	80	87	67	49	74
MED. EPIDEM.	100	100	100	100	100	100
TOTAL	90	82	66	66	47	70

DISCUSIÓN

En forma general se observó que en el área epidemiológica se obtuvo una calificación de 90 % que puede evaluarse como buena, lo que indica que el personal de salud tiene una mayor información de la importancia del Ca.Cu. como problema de salud pública. Los resultados encontrados en esta área demuestran un mayor conocimiento de las enfermeras generales en relación al las enfermeras con Licenciatura y las enfermeras especialistas en salud pública.

En relación a los médicos generales y familiares, los primeros obtuvieron un mayor índice de conocimientos en esta área epidemiológica, sin embargo el porcentaje de médicos generales es menor que el de los médicos familiares, por lo tanto debido a que son dos grupos de estudio diferentes no podemos hacer inferencias.

En el área etiológica se encontró en forma global una calificación de 69%, calificada como regular, lo cual nos habla de que no todo el personal de salud está informado sobre el VPH como una de las causas principales de Ca.Cu.

En los grupos estudiados en esta área encontramos que hubo un mayor conocimiento entre las enfermeras con licenciatura y las enfermeras especialistas en salud pública, en relación a las enfermeras generales. A nivel de médicos generales y médicos especialistas en medicina familiar y epidemiólogos fue mayor el índice de conocimiento en estos dos últimos en relación a los médicos generales.

En cuanto al área de diagnóstico la calificación general obtenida fue de 82%, lo que indica que existe un buen conocimiento acerca de la importancia de las condiciones necesarias para efectuar la toma del Papanicolaou, así como de las nomenclaturas existentes de diagnóstico citológico.

Con respecto a las enfermeras generales y las enfermeras con Licenciatura y especialistas en salud pública se observó un mayor conocimiento en este rubro en los dos últimos con respecto a las enfermeras generales. A nivel de médicos generales y médicos familiares fue mayor el índice de conocimiento en los primeros en comparación con los médicos familiares.

En el rubro de prevención, se obtuvo en promedio general un 58 % lo que corresponde a un bajo conocimiento, por lo que se debe hacer mayor difusión entre el personal de salud acerca de la periodicidad en la toma de Papanicolaou, así como en la edad de inicio y término del tamizaje. Con respecto a las enfermeras generales y las enfermeras con licenciatura y especialistas en salud pública hubo mayor conocimiento entre estos dos últimos grupos con respecto al primero. Con respecto a los médicos generales y médicos familiares estos últimos obtuvieron un mayor índice de conocimiento en relación a los primeros.

Con respecto al tratamiento, se obtuvo un conocimiento del 43 %, lo que se evaluó como un bajo conocimiento, por lo que se debe hacer más énfasis en el seguimiento y tratamiento de las lesiones precursoras, así como su derivación oportuna a la clínica de displasias. Con respecto a las enfermeras generales, las enfermeras con licenciatura y las enfermeras especialistas en salud pública estos dos últimos grupos obtuvieron un mayor índice de conocimiento en relación a las enfermeras generales. Con respecto a los médicos generales y médicos familiares obtuvieron mayor índice de conocimiento los médicos generales en relación al segundo grupo.

Entre los resultados más relevantes de este estudio se encontró con respecto al grado de conocimiento en general que este fue mayor en el personal médico que en el personal de trabajo social.

En este trabajo se encontró resultados similares al trabajo efectuado por Edna Arillo Santillán en el estado de Morelos, en el año 2000, en el cual hubo diferencias en las áreas de conocimiento sobre diagnóstico, prevención y tratamiento entre médicos y trabajadoras sociales.

Se observó que el nivel de conocimiento es menor conforme se trata de identificar aspectos de prevención y perspectivas de tratamiento. Así mismo se apreció un mayor índice de conocimiento en enfermeras especialistas que en enfermeras generales. También se encontró en este estudio diferencia entre el médico general y el médico familiar, a favor del médico general, en el área de tratamiento.

Por lo que podemos afirmar que los resultados de nuestro estudio confirman lo encontrado en investigaciones similares.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CONCLUSIONES

Con la realización de éste estudio se puede concluir que el nivel académico influye en el nivel de conocimiento en relación a las acciones que hay que realizar para la prevención del cáncer cervicouterino, aunque llamó la atención que se encontró mayor conocimiento entre el médico general y el familiar

El nivel de conocimiento en el área preventiva en nuestro estudio en el personal de salud de las unidades de primer nivel es deficiente. Esto es debido a que se encuentra personal en continua rotación en estos servicios y por lo tanto falta capacitación continua en este personal .

Se puede concluir que existen diferencias de conocimiento en las diferentes áreas evaluadas y en todos los grupos estudiados, esto pudiere ser debido a la formación profesional de cada uno de estos grupos, lo cual hace que no existan criterios uniformes, lo que repercute tanto en la detección oportuna como en la incidencia de morbilidad y mortalidad de esta patología, por lo que se sugiere efectuar capacitación continua en todos los grupos estudiados para uniformar criterios en las diversas áreas de atención al derechohabiente, ya que es la única forma que existe para disminuir el índice de morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino en nuestra población. Se sugiere difundir este estudio y efectuar un programa de capacitación continua en todo el personal de salud en las diferentes unidades de medicina familiar de Cancún Quintana Roo para elevar el nivel de conocimiento de esta patología en todo el personal de salud

El conocimiento en el área de tratamiento en el personal de salud en general es insuficiente. Por lo tanto es necesario se efectúen programas de capacitación continua sobre esta patología.

Los resultados de este estudio revelan que es necesario incrementar las intervenciones educativas entre todos los profesionales de la salud , entre las cuales podemos mencionar la actualización ,la capacitación , la educación en salud y la educación médica continua, con las cuales se promovería la competencia profesional para incrementar la calidad de la atención médica.

En el estudio realizado, destaca la importancia de establecer programas de educación continua en lo que respecta al conocimiento del personal de salud sobre todo lo relacionado con la detección oportuna de cáncer Cervicouterino, ya que podría pensarse de que todo el personal conoce perfectamente lo relacionado con el programa, lo cual no es así, ya que no todo el personal que participa tiene un conocimiento uniforme.

Por todo lo anteriormente mencionado es de vital importancia tener en cuenta las áreas de debilidad obtenidas en este estudio, para disminuir la incidencia y mortalidad por Ca.Cu. en nuestra población derechohabiente, y por lo tanto en nuestro estado.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Dobler López IF. Guía normativa, diagnóstica y terapéutica para el médico en el primer nivel de atención. 1era. edición. México DF: Editorial El Manual Moderno SA de CV; 2001.
- (2) Velasco Murillo V . El cáncer cervicouterino. El médico familiar frente al problema .Revista Médica del IMSS. Noviembre - Diciembre 2001; 39 (6): (3)González Sánchez J L, Chávez Brambila J , Hernández Hernández D M .
- (3) Infección por virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres con NIC. Características diferenciales. Ginecología y Obstetricia de México .Enero 2002; 70:11-16
- (4) Zaruma Márquez F A , Amancio Chasin O , Buitrón . García R . Factores de riesgo para cáncer de cérvix .Ginecología y Obstetricia de México. Marzo 2003;(71):112-17.509-15.
- (5) Novoa Vargas A, Echegoyen Guzmán A . Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica . Ginecología y Obstetricia de México. Junio 2001; 69:243-46.
- (6) Drey C, Discacciati V, Bakal K. Rastreo del cuello uterino, en Rubinstein A, Terrosa S, Durante E, Carrete P, Rubinstein E , Zárate M . Medicina familiar y práctica ambulatoria . 1era. edición, Buenos Aires , Argentina . Editorial Médica Panamericana S.A. 2001:449-61.
- (7) Instituto Mexicano del Seguro Social .Programas integrados de salud. Guía técnica. Mujeres de 20 a 59 años .Octubre 2002; 45-48.
- (8) Taller sobre vinculación de la investigación epidemiológica .Salud Pública de México .Julio-Agosto 1995;37(4):375-80.
- (9) Hermens R P , Hank K E , Mulder J , Braspenning J C , Grol R P. Do general practice adhere to organizational guidelines for effective cervical cancer screening? Family Practice .1998 april ;15(2):112-18.
- (10) Arillo Santillán E , Lazcano Ponce E , Peris Merce , Salazar Martínez G, Salmerón Castro J , Alonso de Ruiz P. El conocimiento de los profesionales de la salud sobre la prevención de cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Pública de México. Enero-Febrero 2001; (42):34-43
- (11) Álvarez González M G ,Cemas Reyes L , Tene Pérez C E , Trujillo Hernández B. Tamizaje de cerviz cervicouterino en trabajadoras de la salud. Un análisis comparativo con derechohabientes..Ginecología y Obstetricia de México. Junio 2001;(69):227-32

- (12) González Méndez D , Lara Ortega G , Gómez soto V , Hernández Marín V. La atención médica adecuada a pacientes con DOC clase II por el médico familiar y el médico general. Revista de Salud Pública y Nutrición. Febrero 2001:1.
- (13) Curiel Valdez J J . Citología vaginal : la importancia de la zona de transformación y como obtener una muestra adecuada. Gaceta Médica de México. 2002;138(3):259-65.
- (14) Gómez Macias M J , Díaz Barranco I , Quiróz Pérez S , Olvera Rodríguez A, De la Rosa Morales V. Evaluación de una intervención educativa en la mejora del procedimiento para DOC. Revista de Enfermería IMSS. 2002; 10(3):137-44.
- (15) Oropeza Suárez M D , Lara Ortega M A G , Gómez Soto B , Hernández Marín S. Respuesta terapéutica del Médico Familiar .Citología vaginal clase II inflamatoria .Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición .Universidad Autónoma de Nuevo León .Febrero de 2001:1.
- (16) Montejo Fuentes H , Suárez Rincón A E , Ramírez Muñoz et al. Detección de papiloma virus humano tipos 16 , 18 , 35 y 58 en cáncer Cervicouterino y lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado en el Occidente de México . Correlación clínico molecular .Ginecología y Obstetricia de México .Abril 2001;69:134-42.
- (17) Vargas Hernández V. Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos carcinogénicos , diagnósticos y terapéuticos. Ginecología y Obstetricia de México. Septiembre 1996;64:411-17
- (18) Hernández Hernández D M , Hernández Alemán F R , Ornelas Bernal L A, González Lira G , Andrade A , Martínez García M C . Cáncer de cuello uterino. Factores sociales , clínicos y reproductivos asociados con lesiones precursoras. Revista Médica del IMSS. Julio-Agosto 2001;39(4):325-33
- (19) Lazcano Ponce E C, Cruz Valdéz A , Alonso de Ruiz P , Queralt S C, Martínez León C ,Hernández Ávila M. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el Estado de Morelos.Salud Pública de México . Julio –Agosto 1999;4(41):277 -84.
- (20) Instituto Mexicano del Seguro Social . Programa para la vigilancia, prevención, diagnóstico , tratamiento y control del cáncer cervicouterino.31de julio de 1998;10-12.

ANEXO NUMERO 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Edad.

Sexo.

Grado de estudios

Especialidad.

REACTIVOS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS PREMISAS BASICAS DE DETECCIÓN OPORTUNA Y MANEJO DE LESIONES PRECURSORAS DE CANCER CERVICOUTERINO:

- 1.-A nivel mundial ¿qué lugar ocupa el cáncer Cervicouterino entre las neoplasias malignas?
- 2.- Mencione el agente infeccioso viral que incrementa el riesgo de causar displasias y cáncer Cervicouterino en las mujeres
- 3.- ¿Cuál es la prueba de tamizaje para la detección oportuna del cáncer Cervicouterino?
- 4.- ¿A qué edad se debe tomar la prueba de tamizaje para la detección de cáncer Cervicouterino?
- 5.- ¿Cuál es la periodicidad con la que se debe efectuar la prueba de Papanicolaou?
- 6.-¿Cuáles son las nomenclaturas que conoce para el diagnóstico de citología ginecológica?
- 7.- De acuerdo a la norma oficial mexicana mencione una contraindicación para la toma de muestra del Papanicolaou.
- 8.-Mencione uno de los tratamientos conservadores utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer Cervicouterino.
- 9.-En caso de reportarse imagen sugestiva del virus del papiloma humano en la prueba de Papanicolaou ¿Cuál es la conducta a seguir?
- 10.-Mencione una medida de prevención en caso de que la paciente sea portadora del virus del papiloma humano para evitar su transmisión .

RESPUESTAS DE LOS REACTIVOS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS PREMISAS BASICAS DE DETECCIÓN OPORTUNA Y MANEJO DE LESIONES PRECURSORAS DE CANCER CERVICOUTERINO:

- 1.-A nivel mundial ¿qué lugar ocupa el cáncer Cervicouterino entre las neoplasias malignas?
R= Se encuentra entre los primeros cinco primeros lugares
- 2.- Mencione el agente infeccioso viral que incrementa el riesgo de causar displasias y cáncer Cervicouterino en las mujeres
R= El virus del Papiloma Humano
- 3.- ¿Cuál es la prueba de tamizaje para la detección oportuna del cáncer Cervicouterino?
R= La Prueba de Papanicolaou
- 4.- ¿A qué edad se debe tomar la prueba de tamizaje para la detección de cáncer Cervicouterino?
R= Entre 25 y 65 años de edad
- 5.- ¿Cuál es la periodicidad con la que se debe efectuar la prueba de Papanicolaou?
R= De uno a tres años
- 6.- Mencione una de las nomenclaturas que se utilizan para el diagnóstico de citología ginecológica.
R= Displasia Leve , Moderada y severa, Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC I, NIC II, NIC III), sistema Bethesda (lesiones intra epiteliales de alto y bajo grado)
- 7.- De acuerdo a la norma oficial mexicana mencione una contraindicación para la toma de muestra del Papanicolaou.
R= El uso de medicamentos por vía vaginal.
- 8.- Mencione uno de los tratamientos conservadores utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer Cervicouterino.
R= Conización, Laserterapia, Asa Diatérmica, Ablación o Crioterapia.
- 9.-.-En caso de reportarse imagen sugestiva del virus del papiloma humano en la prueba de Papanicolaou ¿Cuál es la conducta a seguir?
R= Colposcopia .
- 10.-Mencione una medida de prevención en caso de que la paciente sea portadora del virus del papiloma humano para evitar su transmisión .
R= Uso de preservativo.