

# Conocimientos del tamizaje para cáncer, que poseen médicos de atención primaria

## Knowlegment of cancer screening in medical doctors of primary care.

Cruz, Karla (1), Contreras, Lucila(1), Castro, Mauricio(1), Reyes, Erick(1), Díaz, Gonzalo(1), López, Jennifer(1), Barrera, Aida(2)

(1) Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

(2) Profesora de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Correspondencia: kpcruz@hotmail.com

### Resumen

*Propósito:* Determinar el conocimiento de tamizaje para cáncer de mama, cérvix, colon y próstata y su correlación con educación médica continua y los años de práctica en médicos generales del segundo nivel de atención primaria, durante marzo y abril del 2017.

*Material y método:* Estudio transversal realizado en la totalidad de los centros de salud de Guatemala central (13), con una población de 47 médicos generales, 26 mujeres y 21 hombres. Se evaluaron los conocimientos por medio de un cuestionario de opción múltiple; se calculó correlación de Pearson.

*Resultados:* El conocimiento de tamizaje obtenido para cáncer de mama es de 47%, para cáncer de cérvix es 59%, para cáncer de colon es 28% y cáncer de próstata 76%. El porcentaje general de respuestas correctas obtenidas es del 53%. El 63% de médicos han recibido alguna capacitación en educación médica continua para tamizaje de cáncer de mama, 65% para cáncer de cérvix, 37% para cáncer de colon y 39% para cáncer de próstata. No hay correlación significativa entre los años de práctica médica en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las capacitaciones de educación médica continua recibidas con el conocimiento para tamizaje de cáncer ( $r=0.08$ ,  $p=0.563$  y  $r=0.144$ ,  $p=0.340$  respectivamente).

*Conclusiones:* El conocimiento de los médicos generales del segundo nivel de atención para tamizaje de cáncer de mama, cérvix y colon es insuficiente para realizar un abordaje adecuado para el diagnóstico oportuno de estas enfermedades.

*Palabras clave:* Centros de salud, mama, cérvix, colon y próstata.

### Abstract

*Purpose:* To determine the knowledge of screening for breast, cervix, colon and prostate cancer and its correlation with continuing medical

*education and years of practice in general practitioners at the second level of primary care during March and April 2017.*

*Methods:* A cross-sectional study carried out in all the health centers of central Guatemala (13), with a population of 47 general practitioners, 26 women and 21 men. Knowledge was assessed using a multiple choice questionnaire; Pearson's correlation was calculated.

*Results:* The knowledge of screening obtained for breast cancer is 47%, for cancer of the cervix is 59%, for colon cancer is 28% and prostate cancer 76%. The overall percentage of correct answers obtained is 53%. 63% of physicians have received training in continuing medical education for breast cancer screening, 65% for cervical cancer, 37% for colon cancer, and 39% for prostate cancer. There is no significant correlation between years of medical practice in the Ministry of Public Health and Social Assistance and continuous medical education training received with knowledge for cancer screening ( $r = 0.08$ ,  $p = 0.563$  and  $r = 0.144$ ,  $p = 0.340$  respectively).

*Conclusions:* The knowledge of second level primary care general practitioners for the screening of breast, cervical and colon cancer is insufficient to provide a suitable approach for the timely diagnosis of these diseases.

*Key words:* Medical centers, breast, cervix, colon, prostate.

### Introducción

El cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, con aproximadamente 8 millones de muertes al año de las cuales el 68% suceden en los países con ingresos bajos y medios; esta inequidad es atribuible principalmente a la desigualdad del acceso a los servicios de salud, además su incidencia está aumentando en todo el mundo y se espera que para el año 2035 sean 15 millones de fallecimientos anuales; esta patología puede ser prevenible si se detecta en etapas tempranas.<sup>1</sup>

En el Instituto Nacional de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle S.” (INCAN) para el año 2013 según la base de datos del registro poblacional se reportó una incidencia para cáncer de mama del 6.9%; para cáncer de cérvix, 15.5%; para cáncer de colon, 3.4%; y para cáncer de próstata, 2.6%, todas pertenecientes a las diez primeras causas de morbilidad. Los tipos de cáncer que mayor mortalidad provocaron en los pacientes en el año 2013, según localización fueron cáncer de cérvix con 21.5% y cáncer de mama con 11.9% y cáncer de colon y de próstata con 6% de mortalidad cada uno. De estos, el 38.4% de los casos fueron referidos de los hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), ocupando el segundo lugar de mayor referencia. La región de procedencia y residencia de la mayoría de pacientes fue el departamento de Guatemala. <sup>2,3</sup>

La prevención y diagnóstico precoz del cáncer influyen positivamente en el pronóstico y calidad de vida del paciente, por lo que se han realizado estudios en los que se buscó determinar si el conocimiento que poseen los profesionales de la salud respecto al tema eran los adecuados. En México, en el año 1998 se determinó un conocimiento deficiente en prevención del cáncer de cérvix en especialistas en medicina familiar y área clínicas. Así mismo, en el año 2009, en la ciudad de México se realizó un estudio en el cual se concluyó que los conocimientos sobre tamizaje de cáncer es subóptimo en estudiantes de medicina y residentes de medicina interna. Los profesionales de la salud no siguen las guías de tamizaje para cáncer por la falta de conocimiento, esto ha sido confirmado en estudios realizados en países como Estados Unidos, Francia, Grecia, Brasil y Egipto. <sup>4,5</sup> Por lo anteriormente expuesto se desea saber cuál es el conocimiento de tamizaje para cáncer de cérvix, mama, colon y próstata y su correlación con educación médica continua y años de práctica en los médicos generales del segundo nivel de atención primaria que laboran en los centros de salud de Guatemala central.

## Material y Métodos

Investigación transversal realizada con la totalidad de los médicos generales (47) del segundo nivel de atención que laboran en centros de salud del MSPAS de Guatemala central, que aceptaron participar anónima y voluntariamente por medio de un cuestionario de opción múltiple que consta de 22 preguntas elaborado con base en el cuestionario del estudio “Conocimiento acerca del tamizaje en cáncer entre médicos estudiantes y residentes de medicina interna en la ciudad de

México” <sup>5</sup> en el año 2009. Dicho cuestionario fue modificado en base a la Guía de prevención y atención integral de Cáncer del MSPAS. <sup>6</sup> Dentro de cada sección del cuestionario se calculó la puntuación acumulada de conocimientos basada en el número de respuestas correctas para cada participante en un rango de 0 a 100 puntos. Para el diseño estadístico se realizó correlación de Pearson entre las variables, años de práctica médica y las capacitaciones de educación médica continua recibidas con la puntuación general obtenida, el valor de  $p < 0.05$  se considera estadísticamente significativo. La presente investigación fue avalada por el comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## Resultados

Tabla 1. Características de los médicos generales del segundo nivel de atención primaria del MSPAS, Guatemala

Sexo	Frecuencia (%)
Femenino	26 (55.3)
Masculino	21 (44.7)
Edad (años)	
Media ( $\pm$ DE)	53 ( $\pm$ 11.4)
Rango	27-72
Años de práctica médica en el MSPAS	
Media ( $\pm$ DE)	15 ( $\pm$ 10.9)
Rango	0.5-40
Capacitaciones de educación médica continua recibidas	
Media ( $\pm$ DE)	5.5 ( $\pm$ 6.25)
Rango	0-25
Porcentaje de respuestas correctas por tipo de cáncer (%)	
Mama	46.9
Cérvix	59.2
Colon	28.3
Próstata	76.1
General	53.1

Los médicos generales del segundo nivel de atención primaria de Guatemala central (ver tabla 1) obtuvieron 53% de respuestas correctas respecto a tamizaje para cáncer de mama, cérvix, colon y próstata. La participación que tiene en educación médica continua los médicos generales es inversamente proporcional a la edad de los mismos. Se documentó mayor participación en mujeres y no se evidenció aumento o descenso de participación según los años de práctica médica en el MSPAS. Se evidencia mayor conocimiento para tamizaje de cáncer de mama y cérvix en participantes femeninas, mientras que en género masculino se obtuvo mayor conocimiento para tamizaje de cáncer de colon y próstata. No se encontró correlación entre el conocimiento de tamizaje para cáncer y los años de práctica médica en el MSPAS, ( $r=0.087$ ,  $p=0.563$ ). Tampoco se encontró correlación entre el conocimiento de tamizaje para cáncer y las capacitaciones de educación médica continua acerca del tamizaje de cáncer recibidas por los médicos entrevistados ( $r= 0.144$ ,  $p=0.340$ ).

## Discusión

Los datos reportados demuestran que los médicos del segundo nivel de atención primaria que laboran en el MSPAS no poseen los conocimientos adecuados (>61%), para tamizaje del cáncer, excepto para tamizaje de cáncer de próstata. Se obtuvieron mayores porcentajes de participación en educación médica continua entre el sexo femenino con 92% frente a un 76% de participación masculina, con un porcentaje general de participación, del 85%.

Se identificó que la correlación entre conocimiento del tamizaje para cáncer de mama, cérvix, colon y próstata y años de práctica médica no fue significativa, por lo que los años de práctica médica no se relacionan con los conocimientos que presentan los médicos del segundo nivel de atención primaria sobre tamizaje para cáncer. Este resultado puede estar relacionado con lo que se expone en el párrafo siguiente y con el hecho de que algunos médicos han laborado previamente y por varios años en otras áreas de salud en la que no se han dedicado a la atención primaria de pacientes.

De acuerdo a los datos obtenidos tampoco se demostró correlación entre los conocimientos de tamizaje de cáncer y la educación médica continua; esto puede explicarse por el promedio de capacitaciones recibidas acerca del tamizaje de cáncer entre los médicos generales ya que solo fueron cinco en una media de 15 de años de práctica médica. Además, es probable que el resultado obtenido por los médicos sea

consecuencia de la escasa promoción de la Guía de prevención y atención integral de cáncer, publicada en 2016 por el MSPAS, ya que la totalidad de los médicos encuestados indicó que desconocía esta guía. El 98% de los médicos generales del segundo nivel de atención de Guatemala central considera necesario recibir capacitaciones sobre tamizaje para cáncer. El 78% de los médicos está dispuesto a recibir los mismos durante la jornada laboral y el 20% podría hacerlo solamente en su tiempo libre. Finalmente, con base en los datos obtenidos, se concluye que el conocimiento sobre tamizaje para cáncer de mama, cérvix y colon en médicos generales del segundo nivel de atención primaria es insuficiente para realizar un abordaje adecuado para el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

## Bibliografía / Bibliography

1. World Health Organization [en línea]. Ginebra: WHO: 2015 [actualizado Feb 2017; citado 1 Mar 2017]. Cancer fact sheet; [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
2. Guatemala. Instituto de Cancerología y Hospital "Dr. Bernardo del Valle S." Informe de los casos de Cáncer registrados en el INCAN durante el año 2013, por el Registro de Cáncer del INCAN. Guatemala: INCAN; 2016.
3. -----; Mortalidad año 2013. Guatemala: INCAN; 2015.
4. Arillo E, Lazcano E, Peris M, Salazar E, Salmerón J. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Publica Mex [en línea]. 2000 [citado 10 Sep 2016]; 42 (1): 34 - 42. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n1/2397.pdf>
5. Villarreal C, García L, Villa A, Perfecto M, Rojas M, León E. Knowledge about cancer screening among medical student and internal medicine residents in Mexico City. J Cancer Educ [en línea]. 2010 Dic [citado 1 Sep 2016]; 25 (4): 624 631. doi: 10.1007/s13187-010-0098-6
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Cáncer de cérvix. En: Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer. Guía de prevención y atención integral de cáncer. Guatemala: DRPAP- MSPAS-; 2016: p. 32-40