

Conocimiento sobre detección oportuna de CaCu y mamario

Blanca Patricia Cumpián-Loredo

Hospital General de Zona 11. Piedras Negras, Coahuila. Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Palabras clave

- cáncer de cervix
- cáncer de mama
- conocimiento

Introducción: los cáncer cervicouterino y de mama constituyen un problema importante de salud pública; por ello, el objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento y frecuencia de los exámenes sobre detección oportuna de los mismos, en personal del sector salud.

Material y métodos: se realizó estudio comparativo transversal descriptivo en 291 trabajadoras de cinco instituciones del Sector Salud, en Piedras Negras, Coahuila, México. Se construyó un instrumento de medición para evaluar el nivel de conocimiento y frecuencia en la práctica de exámenes sobre detección oportuna de cáncer cérvico uterino y de mama, obtenido a través de rondas con expertos (oncólogo, ginecólogo, epidemiólogo y docente) dividido en cinco secciones; se aplicó prueba piloto con Kuder Richardson para medir consistencia y confiabilidad.

Resultados: edad promedio de 36 ± 23 años; 88.6% tiene conocimiento sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino y 11.4% no. Respecto a la detección de cáncer mamario 56.4% conoce y 43.6% no; valor de $p=0.017$ estadísticamente significativo entre los dos grupos. Prueba de correlación Spearman, coeficiente de 0.28 sin correlación entre conocimiento y práctica del examen de cáncer cervicouterino; el de examen de cáncer mamario fue de 0.90 existiendo correlación positiva entre conocimiento y práctica.

Discusión: las causas principales para no practicarse el examen de cáncer cervicouterino son el desconocimiento de la técnica del autoexamen manual de la mama y la desidia y, en el caso de cáncer cervicouterino la primera causa es el descuido y la segunda factores culturales relacionados con la intimidad y vergüenza.

Abstract

Knowledge about opportune detection of cervical and breast cancer

Objective: to identify the level of knowledge and frequency for practice of opportune detection of cervical and breast cancer the personnel in the health of Piedras Negras, Coahuila, Mexico.

Material and methods: the design was a comparative transversal descriptive in five institutions of the Health Sector in Piedras Negras Coahuila. 291 people from five institutions of health in were interviewed under an instrument for measure knowledge and frequency of practicing.

Results: the average of age was of 36 ± 23 years; the average of the personnel with knowledge of opportune detection of cervical cancer: 88.6%, without knowledge: 11.4%. The average of the personnel with knowledge about the opportune detection of breast cancer: 56.4%, without knowledge: 43.6% in the five institutions. Results. When we applied the test of correlation of Spearman a coefficient of 0.28 was obtained having no correlation between knowledge and practice of this exam; the coefficient for the test of breast cancer was of 0.90 being very strong positive correlation between knowledge and practice.

Conclusions: the average of knowledge about opportune detection of cervical cancer allows to reach the conclusion that people who knows this exam not necessary practices the exam; the average of knowledge about the opportune detection of breast-cancer practice by self examination.

Key words

- cervix neoplasms
- breast neoplasms
- knowledge

Correspondencia:

Blanca Patricia Cumpián Loredo.

Hospital General de Zona No. 11. Piedras Negras, Coah. Bvd, Eliseo Mendoza Berrueto No. 3071, Tel. 783-06-24 Ext. 243.

Introducción

Los cáncer cervicouterino (CaCu) y de mama constituyen un problema importante de salud pública. Anualmente se calcula que se presentan 500 000 casos en el mundo, de éstos 80% corresponden a los países en desarrollo.¹

El cáncer de mama es considerado como una enfermedad de importancia creciente en todo el mundo. Se estima que en 1975 se diagnosticaron más de 500 000 casos nuevos, y para finales del 2000 se calcula que la incidencia mundial podría superar un millón de casos nuevos por año.² La Sociedad Americana del Cáncer considera que en 1971 de 175 000 casos nuevos de cáncer de mama, diagnosticados en mujeres en Estados Unidos de Norteamérica, han muerto 44 500 hasta el momento actual.

En 1980 se había mostrado un incremento en el índice de la frecuencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas, pero ahora el aumento en la frecuencia también se presenta en mujeres premenopáusicas.³

En México, cada año se presentan 9000 casos de cáncer cervicouterino, y se registran 4000 muertes anualmente.⁴ En el estado de Coahuila se reportaron, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 81 casos anuales en el período enero-diciembre de 1997 en pacientes derechohabientes.⁵ En el Departamento de Epidemiología del mismo Instituto, en Piedras Negras, Coahuila, se registró un total de siete casos de CaCu en el período enero-mayo de 1998; posteriormente se registró otro caso en noviembre del mismo año. Cabe hacer la observación de que no existe una secuencia en los casos registrados, informándose a este respecto que no se recibieron resultados de citologías exfoliativas cervicovaginales de junio a octubre y diciembre de 1998 y de enero a marzo de 1999, debido a deficiencias administrativas por carecer de personal capacitado al respecto.⁶

En el Servicio de Oncología Quirúrgica del Hospital General de Zona 11 del IMSS, en Piedras Negras, Coahuila, de enero a mayo de 1999 se registraron seis casos de cáncer cervicouterino.

En México el cáncer mamario, constituye la segunda neoplasia maligna en las mujeres;⁷ el Instituto Mexicano del Seguro Social registró un total de 1713 casos anuales en pacientes derechohabientes en el período enero-diciembre de 1997; en el estado de Coahuila se reportaron 103 casos en el mismo período.⁵ A nivel local se registraron cuatro casos en el período enero-diciembre de 1998 en el departamento de epidemiología del IMSS⁶ y en el Servicio de Oncología Quirúrgica, de enero a mayo de 1999 se registraron siete casos de cáncer de mama.

El Sector Salud conciente de que *el derecho a la salud es fundamental para el ser humano*,⁸ ha implementado programas preventivos y de promoción de la salud mediante los cuales se pretende crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud de la población así como propiciar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas para su participación en beneficio propio y de la comunidad.^{4, 9}

Entre estos programas se cuenta con el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino y mamario (DOC y DOCMA) implementados por la Secretaría de Salud desde 1974, cuyo objetivo es reducir la morbimortalidad detectando tempranamente y proporcionando un tratamiento oportuno.⁴

Identificar qué tanto conoce y con qué frecuencia hace uso de los programas de prevención y detección el personal del Sector Salud, es determinante para lograr una actitud participativa y coadyuvante con los programas preventivos de salud que contribuyen a una mejor calidad de vida.

Material y métodos

Se diseñó un estudio descriptivo transversal el cual se llevó a cabo en cinco instituciones del Sector Salud: Hospital General de Zona 11 del IMSS, Unidad de Medicina Familiar 79 del IMSS, Hospital General de la Secretaría de Salud, Hospital del ISSSTE y dos hospitales privados (Hospital de la Clínica México y Hospital de la Clínica de Especialistas de Piedras Negras, Coahuila) durante el período de mayo a julio de 1999.

Se elaboró un instrumento de medición que se construyó mediante rondas con expertos (oncólogo, ginecólogo, epidemiólogo y docente) se eligió el instrumento de recolección de datos al cual se le aplicó una prueba piloto obteniendo un coeficiente de 0.85 mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson. El instrumento se divide en cinco secciones: una para datos sociodemográficos y cuatro para medir conocimiento y frecuencia de aplicación de los exámenes de detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario respectivamente. La medición fue clasificadas como: de 0-2.5 = No conoce y de 2.6-5 = Sí conoce; para la frecuencia: 0-5 = No lo practican y de 5.5-10 = Sí se lo practican.

La elección del grupo de estudio se realizó en forma aleatoria; a saber: Hospital General de Zona 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) n=110; Unidad de Medicina Familiar 79, n=43; Hospital General de la Secretaría de Salud n=25; Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para el Estado (ISSSTE) n= 20; Hospitales privados n=64, de tal manera que el total fue n=251. La aplicación del instrumento de medición se llevó a cabo por el investigador principal.

Se utilizaron pruebas no paramétricas como X² y Coeficiente de Spearman.

Cuadro I. Características de la población

Edad promedio	36 años
Escolaridad	%
Primaria	4.0
Secundaria	10.0
Preparatoria	52.6
Profesional	33.5
Categoría	
Servicios asistenciales	66.5
Servicios administrativos	23.1
Servicios básicos	10.4

Resultados

En el cuadro I se observan las características generales de la población: edad promedio; la escolaridad predominante es la preparatoria o equivalente; las categorías se agruparon en tres servicios: asistenciales, administrativos y básicos.

En el cuadro II se muestra el grado de conocimiento sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino del personal, con un rango entre 77% a 96%, sobresaliendo el Hospital General de la Secretaría de Salud con 96%; el promedio de conocimiento en las cinco instituciones es de 88.6% clasificándose como bueno; el promedio de desconocimiento es de 11.4%, con un valor de $p=0.017$ estadísticamente significativo entre los dos grupos.

En el cuadro III se observa que el grado de conocimiento sobre detección oportuna de cáncer mamario del personal está entre 34% a 72% sobresaliendo nuevamente el Hospital General de la Secretaría de Salud con 72%. El promedio de conocimiento del personal con conocimiento en las cinco instituciones es de 56.4% clasificándose como bajo; el promedio del personal que no conoce es de 43% observándose diferencia estadísticamente significativa entre los que tienen el conocimiento y los que no lo tienen, de $p=0.001$.

El cuadro IV muestra el porcentaje del personal que se practica los exámenes de detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario. Al aplicarse la prueba de correlación de Spearman se obtuvo un coeficiente de 0.28 significando que no existe correlación entre conocimiento y práctica del examen de cáncer cervicouterino. Entre conocimiento y práctica del examen de cáncer mamario se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.90, que sugiere la existencia de una correlación positiva entre estas dos variables.

Discusión

A pesar de que existen programas de capacitación continua para el personal de salud, los resultados en el presente estudio distan mucho de haber logrado los objetivos de dichos programas.

En lo que respecta al conocimiento y práctica del examen sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino, aunque el promedio del personal con conocimiento es bueno, la práctica mostró un porcentaje bajo, esto sugiere que no necesariamente el que conoce se realiza este examen.

Cuadro II. Conocimiento acerca del programa de DOC

Adscripción	Conocimiento (%) conoce		*p
	si	no	
HGZ11-IMSS n = 110	80	20	0.017
UMF79-IMSS n = 43	95	5	0.017
HG - SSA n = 25	96	4	0.017
Hospital ISSSTE n = 20	95	5	0.017
Hospitales privados n = 53	77	23	0.017
x	88.6	11.4	

$X^2 = 12.042$

Cuadro III. Conocimiento acerca del programa DOMAC

Adscripción	Conocimiento (%) conoce		*p
	si	no	
HGZ11-IMSS n = 110	63.6	36.4	0.001
UMF79-IMSS n = 43	67.0	32.6	0.001
HG - SSA n = 25	72.0	28.0	0.001
Hospital ISSSTE n = 20	45.0	55.0	0.001
Hospitales privados n = 53	34.0	66.0	0.001
x	56.4	43.6	

$X^2 = 18.863$

Referente al conocimiento y práctica del examen sobre detección oportuna de cáncer mamario, el promedio del personal que conoce es bajo, y la práctica también es baja, lo cual indica que hay una relación entre conocimiento y práctica del examen.

Como causa principal para la no práctica del examen de cáncer cervicouterino se encuentra la desidia, y como segunda causa el sentir vergüenza relacionada con la intimidad para realizárselo.

Respecto al examen de cáncer mamario, la causa principal de la no práctica de este examen es el desconocimiento de la técnica del autoexamen manual de la mama, y como segunda causa se encuentra la desidia.

Lo anterior permite sugerir que los factores culturales y la capacitación influyen de manera determinante para la no práctica, constituyendo un obstáculo para lograr los objetivos de los programas sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario, así como el de lograr en el personal de salud una actitud consciente y participativa, en beneficio propio y de la comunidad a la que, directa o indirectamente, le participa como promotor de la salud.

Cuadro IV. Personal que practica la detección oportuna de CaCu y mama.

Adscripción	% Práctica	
	DOC	DOCMA
HGZ11-IMSS n = 110	71.8	64.5
UMF79-IMSS n = 43	76.7	67.4
HG - SSA n = 25	48.0	72.0
Hospital ISSSTE n = 20	65.0	45.0
Hospitales privados n = 53	64.2	34.0
x	65.1	56.5

Agradecimientos.

Agradecemos al Dr. Rogelio Luna Charles, oncólogo del Hospital General de Zona 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Piedras Negras, Coahuila, así como a los Directivos y al personal que nos apoyaron.

Bibliografía

1. Muñoz N, Sosch X. Cáncer cervical y virus del papiloma humano: Evidencia epidemiológica y perspectivas para su prevención. *Salud Pública Mex* 1997; 39(4).
2. Cervantes M. Glassman A. Márquez H. Alteraciones del ciclo celular en cáncer de mama. *Rev Ginecol y Obstet Mex* 1996; 64: 230.
3. Keisey J. L. Gammon M. D. The epidemiology of breast cancer. *The American Cancer Society*, Reprinted from *Cancer Clinicians* 1991; 1.
4. Indicadores y noticias de salud, 1 Taller sobre vinculación de la investigación epidemiológica en programas de prevención y control de cáncer. *Salud Pública Mex* 1995; 37(4): 375-376.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín informativo epidemiológico anual 1997. Cuadros 10 y 11, hojas 3 y 4.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de Información Médico Operativa (SIMO) de la Unidad de Medicina Familiar 79. Piedras Negras, Coah. México: 1998.
7. Salazar I. García M. Ávila A. Factores de riesgo y su correlación con algunos marcadores tumorales en la incidencia de cáncer mamario en pacientes pre y postmenopáusicas. *Rev Ginecol y Obstet Méx* 1998; 66:263-264.
8. Higashida S. La Salud del individuo y de la comunidad. McGraw Hill; 1988. p. 124.
9. Bermúdez S. Medicina preventiva e higiene. Octava edición. México; Bermúdez; 1972.