

Adherencia de médicos y pacientes a estrategias de prevención de cánceres más frecuentes en atención primaria de la salud en gran Mendoza.

Autores:

- Aquino, Gino
- Gimenez, Florencia
- Ortiz, Gisella
- Peña, Julieta
- Troncoso, Fernando
- Videla, Florencia

Fecha: 18/12/2019

Lugar: Mendoza

Institución: Universidad Nacional de Cuyo

Disciplina: Práctica Final Obligatoria de la carrera de Medicina.

ÍNDICE

Marco teórico.....	2
Formulación y fundamento del problema.....	3
Preguntas de investigación.....	3
Hipótesis.....	4
Objetivos	4
Metodología.....	5
Resultados.....	6
Conclusiones	7
Bibliografía	7
Anexos.....	8

Marco teórico

El cáncer representa un complejo entramado de determinantes relativos al orden genético, ambiental y a los diferentes estilos de vida, tanto individual como colectiva. Se estima que, si se pudieran eliminar los principales factores de riesgo para esta enfermedad, podría evitarse el 40% de los cánceres. En Argentina esta enfermedad constituye, de manera persistente, la segunda causa de muerte luego de las enfermedades cardiovasculares [1].

Según las últimas estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC) en base a datos disponibles a nivel mundial para el año 2018, Argentina presenta una tasa de incidencia cáncer de 212 casos por 100.000 habitantes, cifra que la posiciona dentro de los países del mundo con incidencia media – alta [2]. A su vez, estimaciones realizadas por el Observatorio Global de Cáncer de la OMS demuestran que los cánceres más frecuentes que se desarrollaron en nuestra población durante el año 2018 fueron: el de mama, el de mayor incidencia, representando el 17% de todos los tumores malignos y casi un tercio de los cánceres femeninos; le sigue en frecuencia el colorrectal, concentrando el 13% del total de tumores; el de próstata, que representa el 9% de la totalidad de cánceres del país y 20% de todos los tumores malignos en varones; y el de cérvix, con un 3,6% del total, configurando el segundo cáncer más frecuente en mujeres [2].

Dado que la IARC ha estimado que para el año 2035 en nuestro país se producirá un incremento del 50,2% de la incidencia de cáncer, acompañado de un aumento del 56% del número de defunciones para ambos sexos por esta causa, resulta imperativa la necesidad de realizar intervenciones, tanto a nivel poblacional como individual, para reducir incidencia y mortalidad por cáncer [1].

En el marco de los sistemas sanitarios, “screening”, “cribado” o “tamizaje” hace referencia a la realización de pruebas diagnósticas a personas asintomáticas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo estén. Se trata de una actividad de prevención secundaria, cuyo objetivo es la detección precoz de una determinada enfermedad que representa un importante problema de salud a fin de mejorar su pronóstico y evitar la mortalidad prematura y/o discapacidad asociada a la misma. Es así como distintas asociaciones científicas han elaborado guías específicas para la detección temprana de cánceres con mayor incidencia a nivel mundial [3].

La U.S. Task Force (Fuerza de Tareas Preventivas de los Estados Unidos) - un panel independiente de expertos en atención primaria y prevención que revisa sistemáticamente la eficacia de las pruebas de tamizaje y desarrolla recomendaciones para los servicios clínicos preventivos [4] - recomienda para cáncer de mama: realización de mamografía bienal en mujeres de 50 a 74 años [5]; para cáncer colorrectal: sangre oculta en materia fecal (SOMF) anual y videocolonoscopia (VCC) cada 10 años a pacientes de ambos sexos con rango de edad entre 50 y 75 años [6]; para cáncer de próstata: hasta el año 2012 la recomendación consistía en solicitar antígeno prostático específico (APE) a todo hombre de 55 a 69 años, no obstante, a partir del año 2018 establece que, para hombres dentro de las edades mencionadas, la decisión de someterse a exámenes periódicos de detección de cáncer de próstata basados en este método, debe ser individual incluyendo previa conversación con el médico solicitante acerca de beneficios y perjuicios de esta práctica [7]; para

cáncer de cérvix: aconseja citología cervical (PAP) cada 3 años a mujeres de 20 a 65 años que hayan iniciado relaciones sexuales [8].

El Ministerio de Salud de la República Argentina también ha elaborado guías para el cribado de enfermedades de relevancia epidemiológica. De esta manera, la consulta clínica constituye una gran oportunidad para reducir la morbimortalidad por estos cánceres en Argentina [9].

Formulación y fundamento del problema

A pesar de la disponibilidad de guías de práctica clínica sobre este tema, no se traduce necesariamente en una práctica médica habitual. Un metaanálisis realizado por la Universidad de Texas, Estados Unidos, mostró que la mayoría de los médicos de atención primaria creen que la detección temprana de cáncer es un componente importante en la atención al paciente, pero realizan estas actividades con poca frecuencia debido a falta de tiempo, conocimiento, olvido, actitudes y la naturaleza de la mayoría de las visitas. A su vez, la mayoría de los pacientes también reconoció la importancia de la detección temprana de cáncer, pero factores como falta de conocimiento, actitud, quejas relacionadas con la enfermedad y falta de tiempo surgieron como limitantes a la hora de realizarse estos estudios [10].

En Mendoza no se conoce cuál es el grado de adherencia de los profesionales médicos a las guías de práctica sobre detección precoz de los cánceres más frecuentes, así como tampoco se conoce cuál es la adherencia de los pacientes a las recomendaciones dadas por su médico.

Preguntas de investigación

- ¿Qué conocimiento tienen los profesionales médicos de Gran Mendoza respecto de las guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre detección temprana de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix)?
- ¿De qué manera los profesionales médicos de Gran Mendoza llevan a cabo en su consulta clínica las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre detección temprana de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix)?
- ¿Cuáles son los determinantes que llevan a los profesionales médicos de Gran Mendoza a utilizar o no utilizar las recomendaciones dadas por las guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre detección temprana de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix)?
- ¿A qué recomendaciones recibidas por el personal médico para detección temprana de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix) adhieren los pacientes?

- ¿Cuáles son los determinantes que llevan a los pacientes a adherir o no adherir a las recomendaciones recibidas por el personal médico para detección temprana de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix)?

Hipótesis

Tanto profesionales médicos de Gran Mendoza como pacientes no cumplen con las recomendaciones establecidas en las guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre detección temprana de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix) debido, en el caso de médicos, a falta de tiempo en la consulta clínica y, en el caso de pacientes, a desconocimiento de la utilidad de las prácticas indicadas para screening, como motivos principales.

Objetivos

1. Objetivos Generales:

- Conocer el grado de adherencia de profesionales médicos y pacientes de Gran Mendoza a las guías de práctica clínica sobre screening establecidas para detección precoz de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix).

2. Objetivos Específicos:

- Conocer el nivel de conocimiento que tienen los profesionales médicos de Gran Mendoza acerca de las guías de práctica clínica sobre screening de cáncer de mama, colorrectal, próstata y cérvix, distinguiendo por sexo genérico.
- Conocer el grado de adherencia de profesionales médicos de Gran Mendoza a las guías de práctica clínica establecidas sobre screening de cada uno de los cuatro cánceres más frecuentes en Argentina (mama, colorrectal, próstata y cérvix).
- Conocer los motivos y/o limitaciones de la falta de adherencia de profesionales médicos de Gran Mendoza a las guías de práctica clínica sobre screening de cáncer de mama, colorrectal, próstata y cérvix.
- Conocer el nivel de adherencia que tienen los pacientes a la realización de estudios de screening de cáncer de mama, colorrectal, próstata y cérvix, distinguiendo por sexo genérico.
- Conocer los motivos y/o limitaciones de la falta de adherencia de pacientes de Gran Mendoza a la realización de estudios de screening de cáncer de mama, colorrectal, próstata y cérvix.

Metodología

* **Tipo de estudio:** Descriptivo Transversal Explicativo.

* **Población incluida:**

- Profesionales médicos que trabajen en centros de salud número 30, centro de salud número 179, CIC 907 y Hospital Universitario.
- Adultos asintomáticos atendidos en dichos centros.

* **Descripción del estudio:**

Se realizará una encuesta anónima tipo múltiple opción y a completar a médicos de distintas especialidades que trabajen en centro de salud número 30, centro de salud número 179, CIC 907 y Hospital Universitario y se encuentren presentes en el momento de la visita, para evaluar el conocimiento presente sobre las guías de práctica clínica de screening de neoplasias frecuentes y el grado de adhesión a dichas guías durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2019.

Se analizarán historias clínicas realizadas en los centros asistenciales mencionados para evaluar la prescripción real de estudios de screening de cánceres frecuentes en adultos asintomáticos para los cánceres evaluados (mama, colorrectal, próstata y cérvix) durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2019. Las historias clínicas seleccionadas serán al azar, actualizadas (por lo menos una consulta durante el año 2019) y de pacientes adultos atendidos en dichos centros.

Se realizará una encuesta a los pacientes que asistan a dichos centros asistenciales durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2019. La encuesta será anónima, tipo múltiple opción, con la opción de agregar una breve justificación opcional en algunas preguntas, orientadas a reconocer el grado de conocimiento e información recibida acerca de estudios de screening para los cánceres evaluados, el grado de adherencia a las prescripciones y las limitaciones y/o razones por las que no se realizan dichos estudios, en el caso detectarse incumplimiento de la prescripción.

Se solicitará a médicos y pacientes encuestados la firma de un consentimiento informado. En anexo 1, se adjuntan las encuestas a médicos y pacientes, la planilla de recolección de datos de las historias clínicas y el modelo de consentimiento informado.

* **Instrumentos y procedimiento de medida:** Encuestas anónimas y cuadro de evaluación de historias clínicas.

* **Consideraciones éticas:** se solicitará a médicos y pacientes encuestados la firma de un consentimiento informado donde se explican los objetivos del trabajo y se asegura la confidencialidad de la información.

* **Pruebas estadísticas a utilizar:** análisis combinado de frecuencia de historias clínicas, pacientes y médicos.

Resultados

La población de pacientes encuestados (100) es mayoritariamente femenina (75%), con edades comprendidas entre 19 y 79 años, siendo, la mayor proporción, pacientes de entre 30 y 50 años (46%). La mayoría refiere poseer cobertura médica, pero la diferencia no resultó significativa (52% posee obra social, mientras que el 48% no).

La población de médicos encuestados (23) es mayoritariamente femenina (65%), con edades que varían entre 20 y 69 años, siendo, la mayor proporción, médicos de entre 30 y 50 años (52%). Las especialidades que practican son muy variadas, hallándose fisiatras, geriatras, cardiólogos, entre otros; pero la mayor cantidad corresponde a tocoginecólogos (4), seguido por médicos de familia (3).

El 88% de los pacientes encuestados refiere conocer la existencia de métodos de detección temprana de cáncer, principalmente de Mama, Útero y Colon. A su vez, se ha observado en el análisis de historias clínicas que la mayoría de los pacientes cumplen con las recomendaciones de screening para cáncer realizadas por sus médicos. No obstante, el grado de adherencia varía respecto de los diferentes cánceres, dado que el 96% de las mujeres adhieren a la realización de mamografía, en contraposición al 75% de adherencia a la realización de PAP. Dado que las guías de práctica clínica para screening de cáncer de próstata actualmente establecen que no se solicitan estudios, el resultado de adherencia de pacientes masculinos a este screening es del 100%. Con respecto a cáncer colorrectal, se evidenció mayor adherencia a la realización de Sangre Oculta en Materia Fecal que a la realización de Videocolonoscopia.

Al indagar el motivo por el cual los pacientes no se han realizado estudios para detección temprana de cáncer, se conoció que el causal principal es la falta de solicitud de estudios por profesionales médicos. En menos del 5% se debe a la imposibilidad de conseguir turno para realizarse el estudio. Entre los médicos encuestados que refieren solicitar estudios de screening de los cánceres estudiados, se observó que el grado de conocimiento que presentan sobre lo establecido actualmente en las GPC, es muy bajo (13% para cáncer de mama, cérvix y próstata; y 9% para cáncer colorrectal). No obstante, dado que el número de encuestas utilizado para obtener dichos resultados es mínimo (12 encuestas), posiblemente sean necesarios nuevos estudios para ratificar o descalificar lo establecido en este trabajo.

Se pudo observar en el análisis de historias clínicas una adherencia a guías de práctica clínica sobre screening de los cánceres estudiados del: 61% para cáncer de mama, 35% para cáncer de cérvix, 65% para cáncer de próstata y 64% para cáncer colorrectal. El principal motivo de falta de adherencia en todos los casos, excepto en cáncer de próstata, es la no solicitud de estudios de screening a pacientes que se encuentran en el rango de edad establecido en las guías. En el caso de cáncer de próstata, los motivos de no adherencia son solicitud de antígeno prostático y/o ecografía prostática como estudio de screening.

La diferencia observada en cuanto al grado de conocimiento y de adherencia que presentan los médicos a las guías de práctica clínica sobre screening de cáncer se puede deber a la forma de recolección de datos; mientras que en el primer caso el corte fue transversal, en el segundo fue retrospectivo, ya que se analizaron datos de 5 años previos hasta la fecha actual.

Conclusiones

- Los profesionales médicos de Gran Mendoza adhieren a lo establecido en las guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre screening de cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal. El principal motivo de quienes no adhieren es por falta de solicitud de estudios screening a pacientes que se encuentran en el rango de edad establecido en las guías.
- Los pacientes de Gran Mendoza adhieren a lo establecido en las guías de práctica clínica nacionales e internacionales sobre screening de cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal. El principal motivo de quienes no adhieren es por falta de solicitud de estudios de screening por profesionales médicos.

Bibliografía

- [1] Isabel Ballesteros, María Graciela Abriata (2018). Boletín Vigilancia Epidemiológica: Análisis de Situación de Salud por Cáncer. Argentina, 2018.
- [2] Dra. Julia Ismael. Instituto nacional del Cáncer: Estadísticas – Incidencia. (Fecha de consulta: 23 de Julio de 2019). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- [3] Nieves Asuncion Elizaga (2015). Cribado: para qué y cómo. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona, España.
- [4] *Home*. U.S. Preventive Services Task Force. December 2019. (Fecha de consulta: 25 de Julio de 2019). Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org>
- [5] Albert L. Siu (2016). Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. University of Missouri, Columbia, Missouri, Estados Unidos.
- [6] Kirsten Bibbins-Domingo, David C. Grossman (2017). Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. University of California, San Francisco, Estados Unidos.
- [7] David C. Grossman (2018). Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. University of Iowa, Iowa City, Estados Unidos.
- [8] Susan J. Curry. (2018). Screening for Cervical Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. University of Iowa, Iowa City, Estados Unidos.
- [9] Dra. Andrea Beratarrechea, Dr. Carlos Boissonet, Dra. Luciana Valenti, Dr. Daniel Ferrante, Dra. Mabel Moral (2017). Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- [10] Jackie L. Snell, Era L. Buck (1996). Increasing Cancer Screening: A Meta-Analysis. Department of Family Practice and Community Medicine, University of Texas Health Science Center, Houston, Texas.

Anexos

Encuesta a médicos

- 1) Sexo:
- 2) Edad:
- 3) Especialidad:
- 4) Lugar donde trabaja:
- 5) ¿Usted solicita a sus pacientes estudios de screening para detección precoz de los siguientes

	Si	No
Mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuello Uterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (aclarar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

cánceres?

- 6) En caso de que la respuesta sea "Sí", especificar para cada cáncer: tipo de estudio solicitado, grupo etario en que lo solicita, y con qué frecuencia lo solicita:

<u>Cáncer de MAMA</u>		
Estudio	Rango Etario	Frecuencia

<u>Cáncer de CERVIX</u>		
Estudio	Rango Etario	Frecuencia

<u>Cáncer de PRÓSTATA</u>		
Estudio	Rango Etario	Frecuencia

<u>Cáncer COLORRECTAL</u>		
Estudio	Rango Etario	Frecuencia

<u>OTROS</u>			
Cáncer	Estudio	Rango Etario	Frecuencia

7) En caso de que la respuesta sea "NO", ¿puede aclarar el motivo?

Cáncer de Cérvix

- No hay suficiente evidencia científica que justifiquen la prescripción de estudios de screening para este cáncer
- No considera que sea de utilidad
- No es su campo de trabajo, mi especialidad no incluye solicitud de estudios de screening para este cáncer
- No hay tiempo, las consultas son demasiado cortas
- Otros:

Cáncer Colorrectal

- No hay suficiente evidencia científica que justifiquen la prescripción de estudios de screening para este cáncer
- No considera que sea de utilidad
- No es su campo de trabajo, mi especialidad no incluye solicitud de estudios de screening para este cáncer
- No hay tiempo, las consultas son demasiado cortas
- Otros:

Cáncer de Próstata

- No hay suficiente evidencia científica que justifiquen la prescripción de estudios de screening para este cáncer
- No considera que sea de utilidad
- No es su campo de trabajo, mi especialidad no incluye solicitud de estudios de screening para este cáncer
- No hay tiempo, las consultas son demasiado cortas
- Otros:

8) ¿Qué factores considera que limitan la realización de métodos de screening?

- Falta de material en mi lugar de trabajo
- Falta de tiempo con el paciente (corta duración de consulta)
- Estudios costosos
- Imposibilidad de conseguir turnos o turnos muy alejados
- Falta de concientización social
- Falta de adhesión de pacientes
- Otra...

Encuesta a pacientes

Trabajo de investigación: Adherencia de médicos y pacientes a recomendaciones de screening para cánceres más frecuentes en atención primaria de la salud en gran Mendoza.

*Obligatorio

Sección sin título

1. Sexo

Marca solo un óvalo.

Mujer

Hombre

2. Edad

3. ¿Posee obra social?

Marca solo un óvalo.

No

Sí

4. ¿Usted sabe que existen estudios disponibles que permiten la detección temprana de algunos cánceres? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

5. ¿Cuáles cánceres conoce que se puedan detectar de forma temprana con algún estudio?

6. ¿Se haría algún estudio para detección temprana de cáncer?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Sí, porque me gustaría tratar tempranamente cualquier enfermedad que pueda tener.
- Sí, porque el médico me insiste en que me los haga.
- Sí, porque tengo antecedentes familiares y me preocupa tener lo mismo.
- No, porque no quiero enterarme si tengo ese tipo de enfermedades.
- No, porque seguro va a salir todo bien.
- No, porque no me gusta que me saquen sangre.
- Otros: _____

7. ¿Algún médico le ha solicitado alguno de los siguientes estudios?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

	Sí	No
Mamografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía mamaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAP y Colposcopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía ginecológica transabdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía ginecológica transvaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antígeno Prostático Específico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía Prostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videocolonoscopia (VCC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿A qué institución pertenecía el médico que se lo solicitó?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- C de S 30
- CIC 907
- HU
- C de S 179
- Otros centros privados
- Otras instituciones públicas

9. ¿Alguna vez se ha realizado alguno de los siguientes estudios para control?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

	Sí	No
Mamografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía mamaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAP y Colposcopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía ginecológica transabdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía ginecológica transvaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antígeno Prostático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecografía Prostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videocolonoscopia (VCC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Si la respuesta anterior fue SÍ, ¿Cuándo fue la última vez que se realizó esos estudios?
 Selecciona todas las opciones que correspondan.

	Menos 1 año	1 a 2 años	2 a 5 años	5 a 10 años	Más 10 años	Nunca
Mamografía	<input type="checkbox"/>					
Eco mamaria	<input type="checkbox"/>					
PAP y Colposcopia	<input type="checkbox"/>					
Eco g. transabdominal	<input type="checkbox"/>					
Eco g. transvaginal	<input type="checkbox"/>					
Antígeno Prostático Específico	<input type="checkbox"/>					
Eco Prostática	<input type="checkbox"/>					
Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF)	<input type="checkbox"/>					
Videocolonoscopia (VCC)	<input type="checkbox"/>					

11. Aproximadamente, ¿Cada cuanto se realiza estos estudios?
 Selecciona todas las opciones que correspondan.

	Todos los años	Cada 2 años	Cada 5 años	Cada 10 años	Nunca
Mamografía	<input type="checkbox"/>				
Eco mamaria	<input type="checkbox"/>				
PAP y Colposcopia	<input type="checkbox"/>				
Eco g. transabdominal	<input type="checkbox"/>				
Eco g. transvaginal	<input type="checkbox"/>				
Antígeno Prostático	<input type="checkbox"/>				
Eco Prostática	<input type="checkbox"/>				
Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF)	<input type="checkbox"/>				
Videocolonoscopia (VCC)	<input type="checkbox"/>				

12. Si la respuesta anterior es no, ¿podría especificar la razón?

13. Mamografía

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

14. Ecografía Mamaria

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

15. PAP y Colpo

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

16. Ecografía ginecológica transabdominal

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

17. Ecografía ginecológica transvaginal

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

18. Antígeno Prostático Específico (APE)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

19. Sangre Oculta en Materia Fecal (SOMF)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

20. Videocolonoscopia (VCC)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Nunca me lo han pedido
- No creo que sean necesarios
- Me dan miedo
- No tengo dinero
- No tengo tiempo
- No consigo turno
- No me interesa
- No sé para qué sirve/no lo conocía
- Otros: _____

Tabla para evaluación de solicitud y realización de estudios de tamizaje para detección precoz de cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal en historias clínicas del CIC 907 de Mendoza.

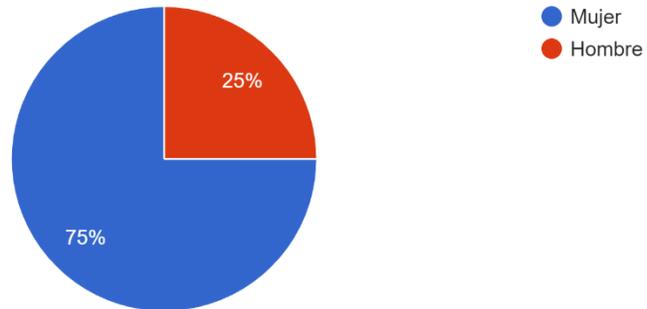
Historia Clínica Paciente 1 → Sexo: → Edad:													
Año	Mamografía			PAP			Ag Prostático			Sangre Oculta en Materia Fecal			
	S	Especialidad del médico solicitante	R	S	Especialidad del médico solicitante	R	S	Especialidad del médico solicitante	R	S	Especialidad del médico solicitante	R	
2015													
2016													
2017													
2018													
2018													
2019													
Año	Ecografía Mamaria			Colposcopia			Ecografía Prostática			VCC			
	S	Especialidad del médico solicitante	R	S	Especialidad del médico solicitante	R	S	Especialidad del médico solicitante	R	Año	S	Especialidad del médico	R
2015													
2016													
2017													
2018													
2018													
2019													

Observaciones:

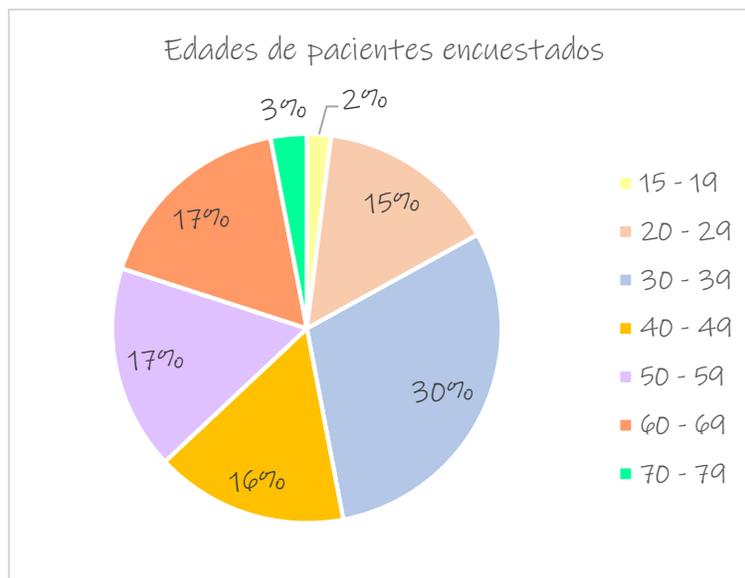
Descripción de población de Pacientes encuestados

Sexo

100 respuestas

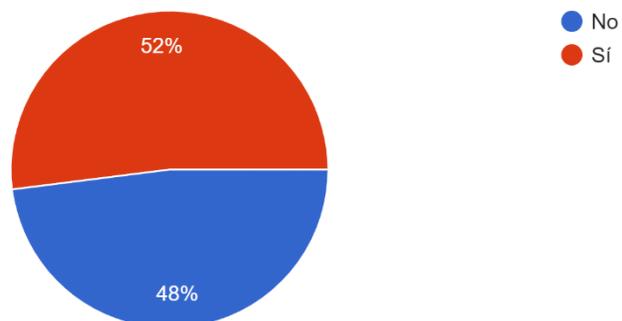


Edades de pacientes encuestados

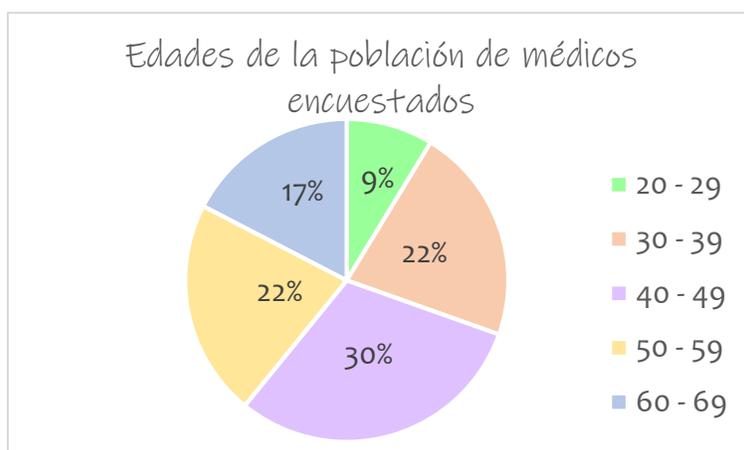
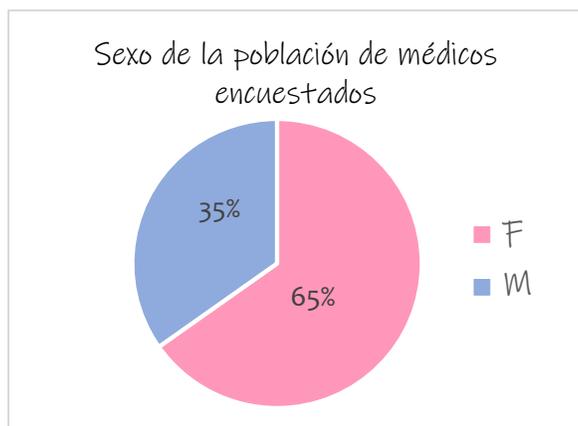


¿Posee obra social?

100 respuestas



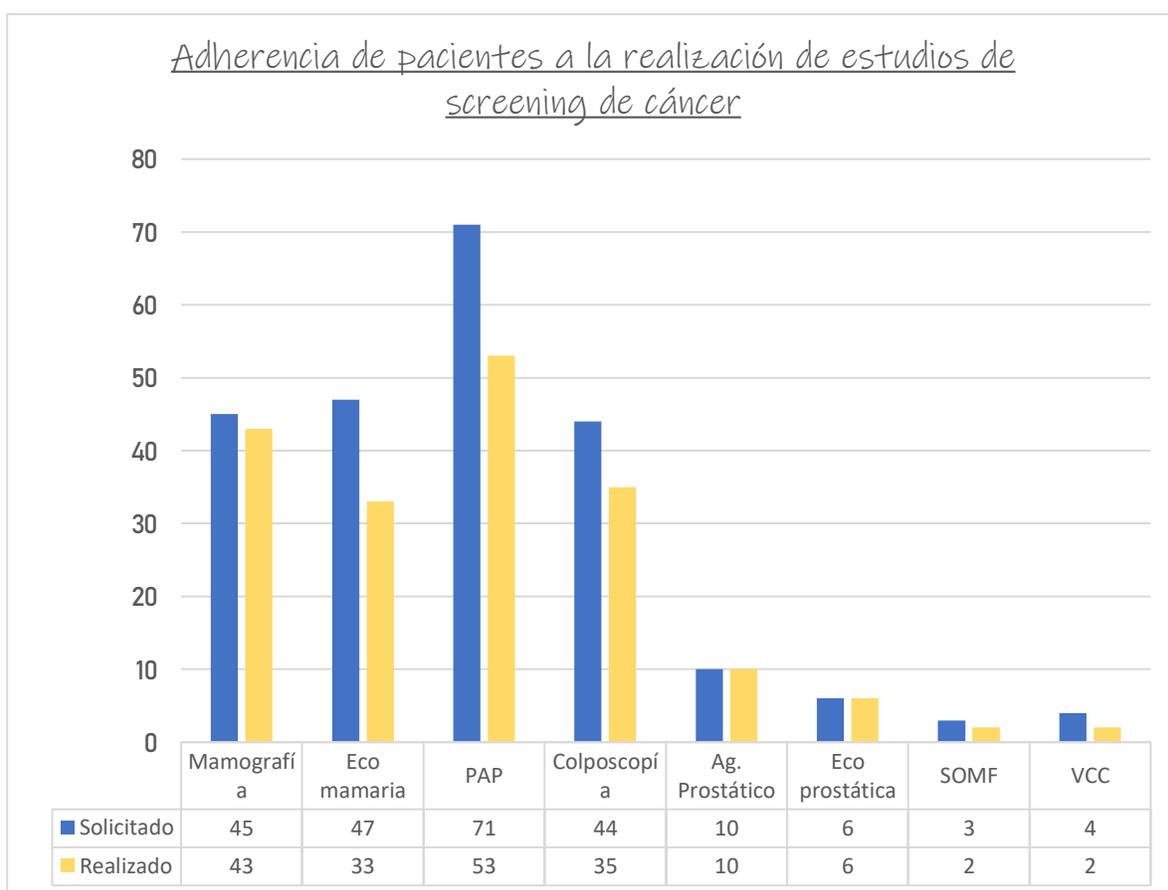
Descripción de la población de Médicos encuestados



Especialidades de médicos encuestados	
Terapia intensiva	1
Tocoginecología	4
Cirugía Coloproctológica	1
Genética	2
Cardiología	2
Psiquiatría	2
Pediatría	2
ORL	1
Dermatología	1
Endocrinología y Diabetes	1
Medicina de Familia	3
Fisiatría	1
Clínica Médica	1
Geriatría	1

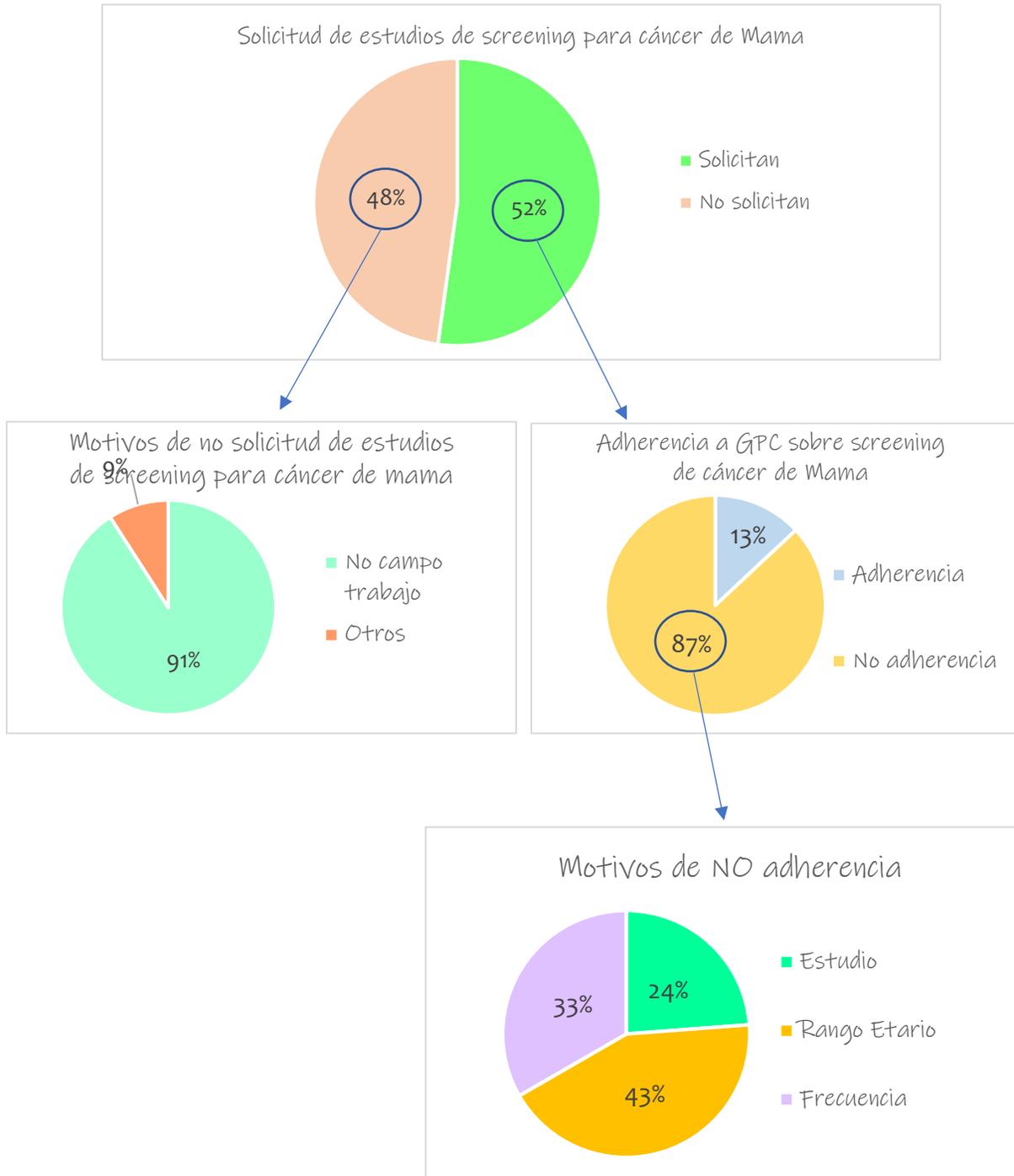
Adherencia de pacientes a la realización de estudios de screening solicitados

Sexo	Estudio		Solicitado	Realizado	Porcentaje de adherencia a estudios
Femenino	Cáncer de mama	Mamografía	45	43	96
		Eco mamaria	47	33	70
	Cáncer de cervix	PAP	71	53	75
		Colposcopía	44	35	80
Masculino	Cáncer de próstata	Ag. Prostático	10	10	100
		Eco prostática	6	6	100
Ambos	Cáncer colorrectal	SOMF	3	2	67
		VCC	4	2	50



Conocimiento de Médicos encuestados sobre guías de práctica clínica de screening de cáncer

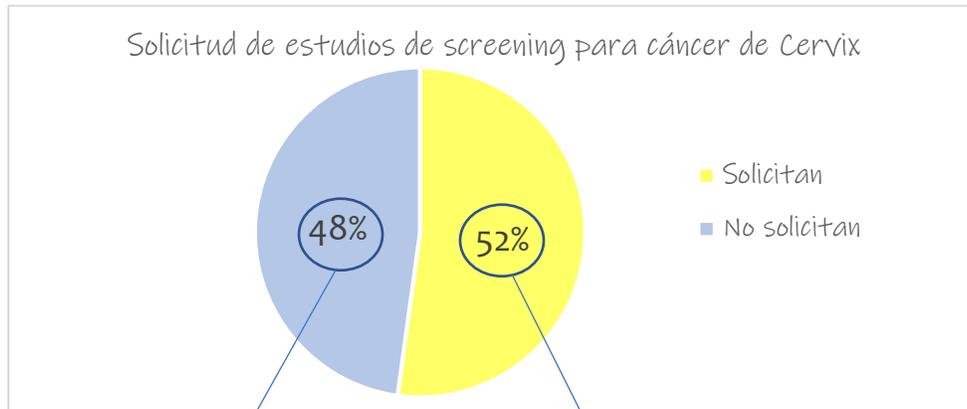
Mama



Conocimiento de Médicos encuestados sobre guías de práctica clínica de screening de cáncer

Cérvix

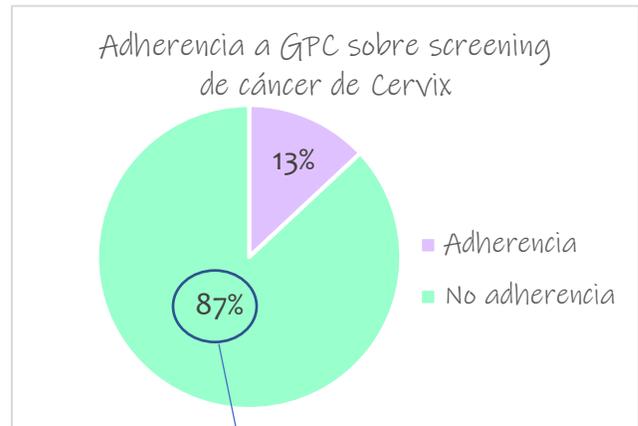
Solicitud de estudios de screening para cáncer de Cervix



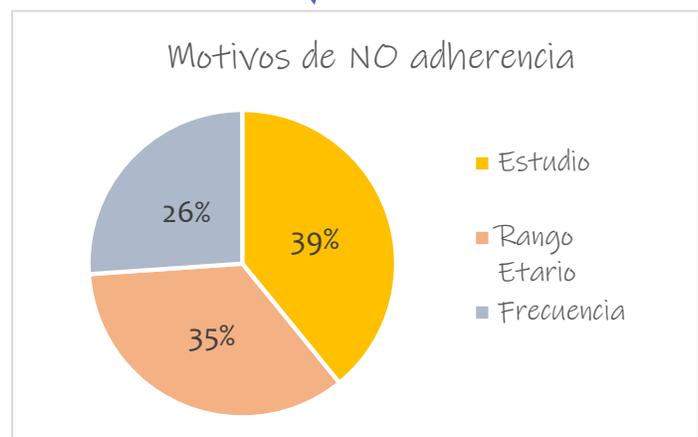
Motivos de no solicitud de estudios de screening para cáncer de cervix



Adherencia a GPC sobre screening de cáncer de Cervix

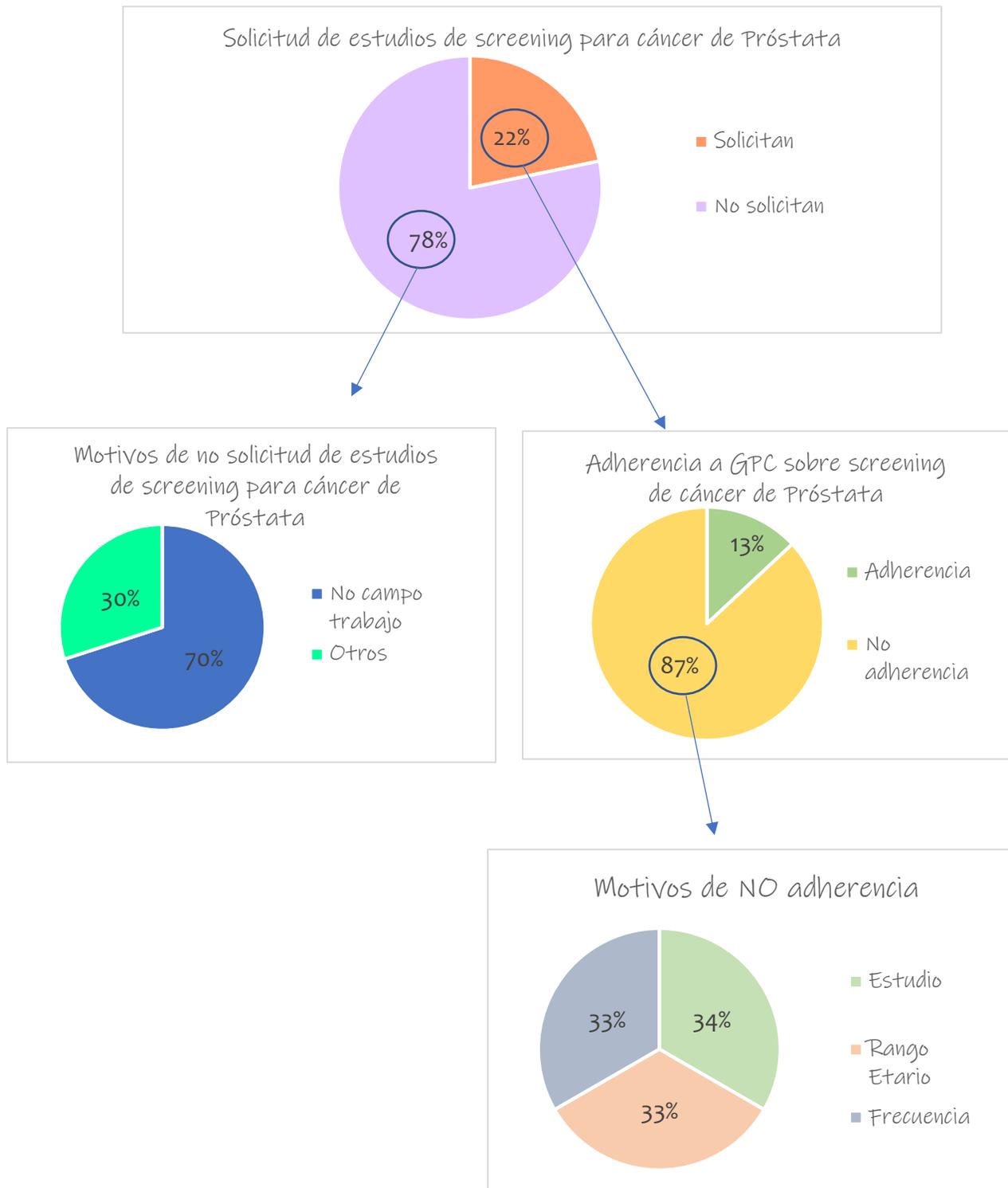


Motivos de NO adherencia

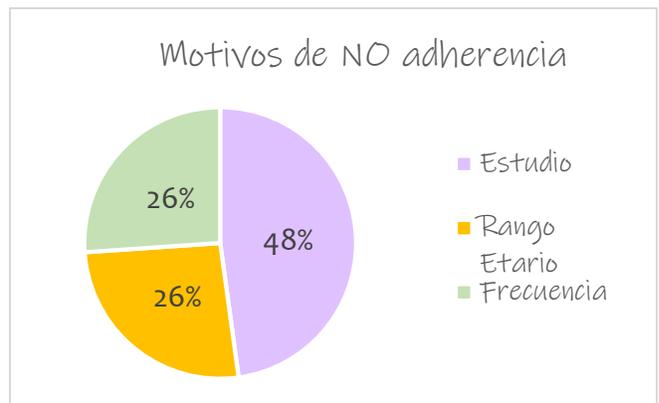
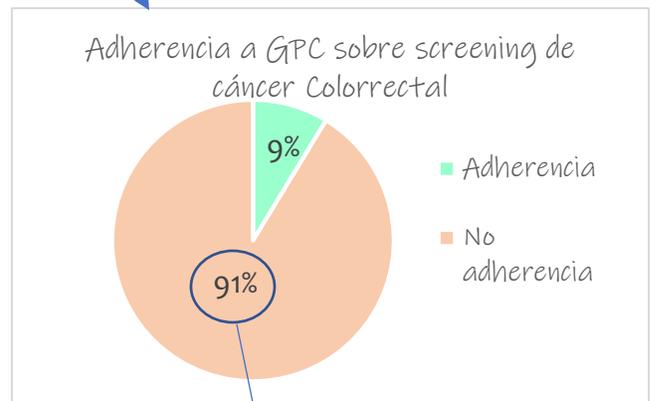
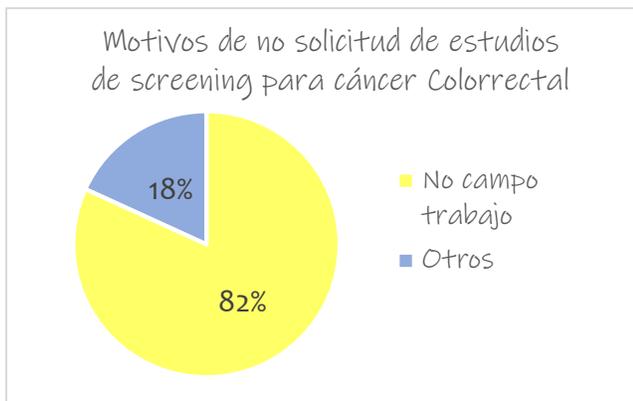
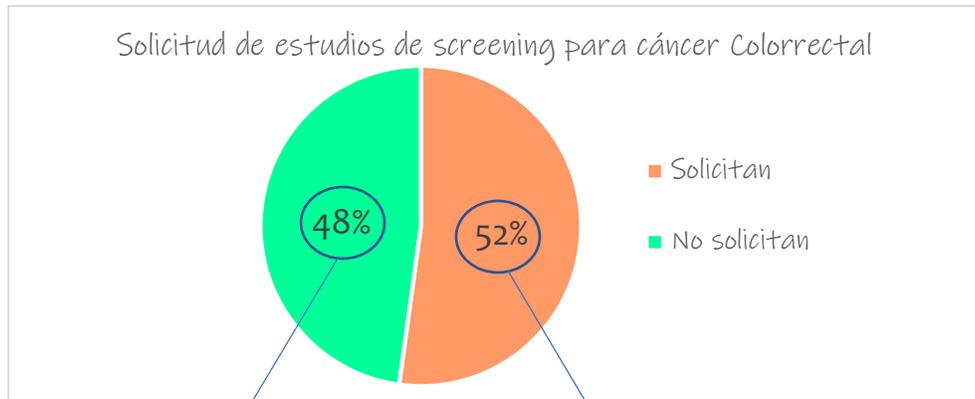


Conocimiento de Médicos encuestados sobre guías de práctica clínica de screening de cáncer

Próstata

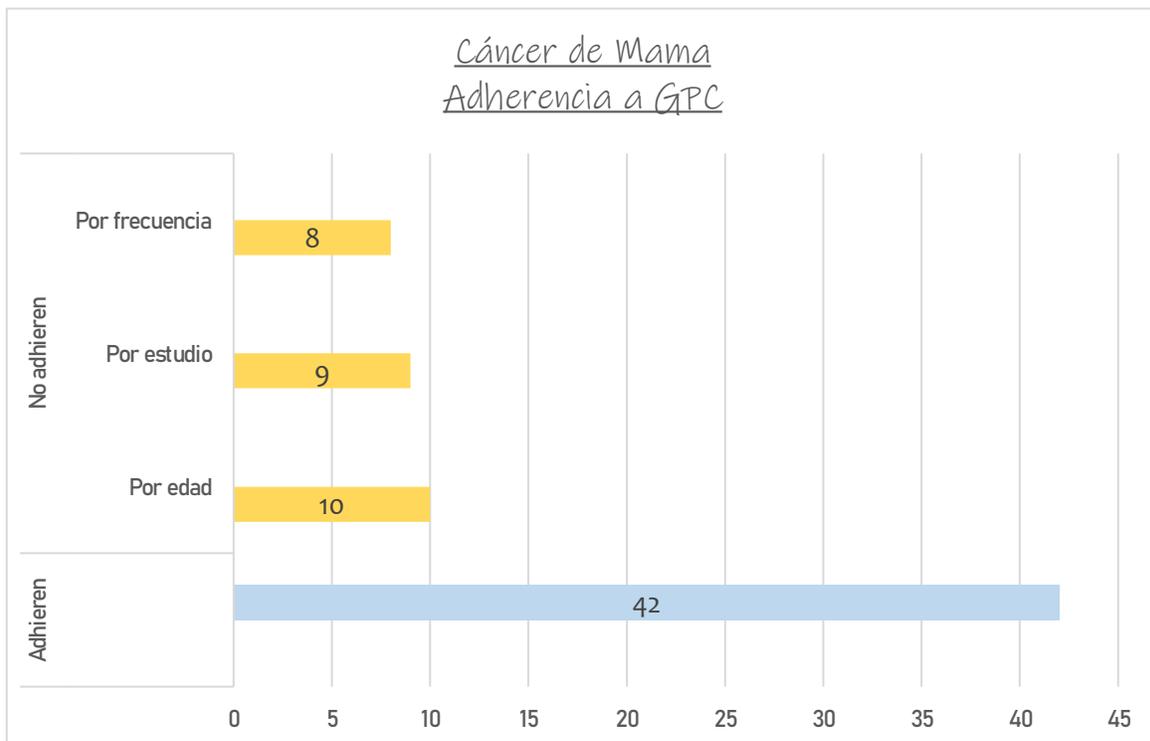


Conocimiento de Médicos encuestados sobre guías de práctica clínica de screening de cáncer
Colorrectal



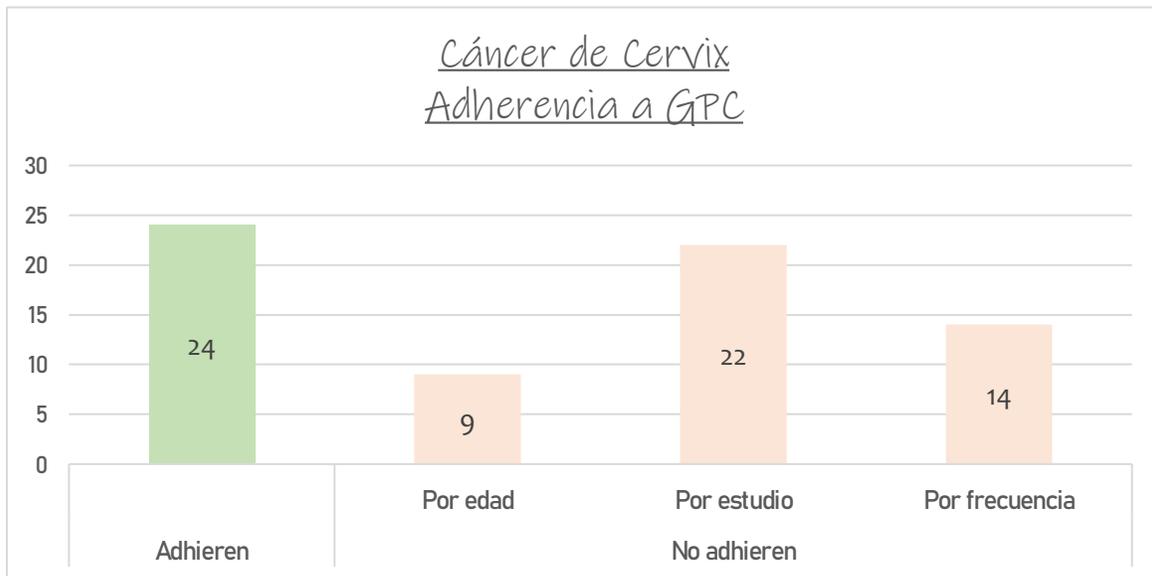
Adherencia de médicos a Guías de Práctica Clínica nacionales e internaciones sobre screening
de cáncer de Mama

CÁNCER DE MAMA			
Adhieren	No adhieren		
	Por edad	Por estudio	Por frecuencia
	10	9	8
TOTAL	42	27	



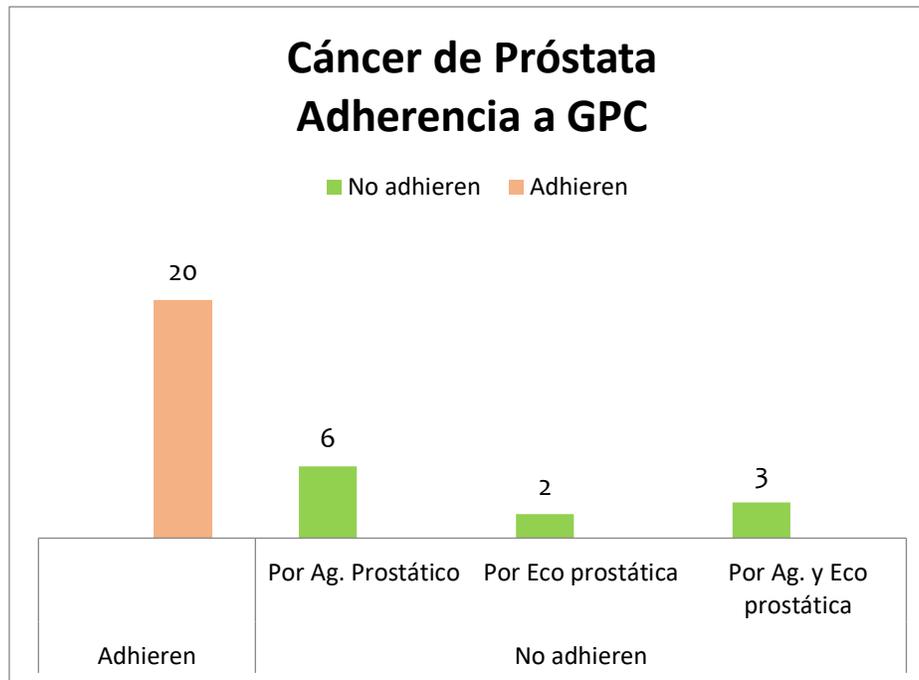
Adherencia de médicos a Guías de Práctica Clínica nacionales e internaciones sobre screening de cáncer de Cérvix

CÁNCER DE CERVIX			
Adhieren	No adhieren		
	Por edad	Por estudio	Por frecuencia
	9	22	14
TOTAL	24	45	



Adherencia de médicos a Guías de Práctica Clínica nacionales e internaciones sobre screening
de cáncer de Próstata

CÁNCER DE PRÓSTATA			
Adhieren	No adhieren		
	Por Ag. Prostático	Por Eco prostática	Por Ag. y Eco prostática
	6	2	3
TOTAL	20	11	



Adherencia de Médicos a Guías de Práctica Clínica nacionales e internaciones sobre screening de cáncer colorrectal

CÁNCER COLORRECTAL			
Adhieren	No adhieren		
	Por edad	Por estudio	Por frecuencia
	0	33	3
TOTAL	64	36	

