

CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA SOBRE GRUPOS DE RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Denis Berdasquera Corcho¹

RESUMEN: Se realizó un estudio observacional, descriptivo en 20 consultorios del Médico de la Familia del Policlínico Docente Comunitario del municipio de Guanajay en la segunda quincena del mes de Mayo de 1998. Se aplicaron técnicas rápidas de vigilancia en salud como la entrevista semiestructurada, la observación no participativa y la revisión documental. Se concluyó que los Médicos de Familia tienen los conocimientos teóricos sobre los grupos de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, pero su trabajo en el terreno con estos pacientes es deficiente, además de tener escaso conocimiento sobre aspectos del programa de control de estas enfermedades relacionados con la vigilancia, promoción y prevención.

Descriptores DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA/educación; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA; ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES/epidemiología; GRUPOS VULNERABLES; VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

El incremento de la morbilidad por enfermedades de transmisión sexual (ETS) tiene un alcance universal y continúa en ascenso a pesar de las técnicas modernas de diagnóstico y los tratamientos eficaces de que se disponen en la actualidad.¹

En Cuba con la creación del plan del Médico de la Familia y de los logros obtenidos por este personal en otros programas de control, a partir de 1988 se comienza a incrementar la participación del médico en las acciones establecidas en el programa de control de las ETS definiendo su partici-

pación en las actividades: notificación y tratamiento, investigación epidemiológica, localización y control de personas de riesgos, así como la toma de muestras para estudios bacteriológicos (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Cuadro epidemiológico. 1988 y 1989).

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar si los conocimientos adquiridos por los Médicos de Familia sobre las ETS le permitirían proyectar un trabajo y búsqueda activa con los grupos de riesgo de estas enfermedades en su área de salud.

¹ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Guanajay.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en 20 consultorios del Médico de la Familia del Policlínico Docente Comunitario de Guanajay en la segunda quincena del mes de Mayo de 1998. Se confeccionó una guía de entrevista semiestructurada para los médicos en la que se indagó acerca de sus conocimientos sobre los grupos de riesgos de las ETS lo cual permitió proyectar una correcta búsqueda de casos en la población. Por último se utilizó la técnica de revisión documental de las historias clínicas individuales de los pacientes y la dispensarización de las familias registradas en los consultorios.

Resultados

El 100 % de los médicos entrevistados tienen conocimientos teóricos de la importancia de la pesquisa y búsqueda activa de sus grupos de riesgo para las ETS, igualmente el mayor porcentaje (80 %) considera que estas enfermedades constituyen un problema de salud en su área.

Se vio también que conocen cuáles son los agentes etiológicos causantes de las ETS estudiadas (SIDA, blenorragia, sífilis, condiloma acuminado, herpes simple y pediculosis pubis); sin embargo, sólo el 60 % de los médicos conocen que la sífilis es transmitida por relaciones sexuales desprotegidas, por vía sanguínea y por vía placentaria. Los 8 médicos restantes plantean indistintamente una u otra vía. Con relación a la blenorragia, el 70 % reconoce que esta puede ser transmitida de madre a hijo en los partos transpélvicos ocasionando una oftalmía neonatal gonocócica.

Reconocen igualmente como las medidas fundamentales para la prevención de

estas enfermedades la monogamia sexual y el uso del preservativo o condón, pero se realizan muy pocas actividades de promoción en la comunidad y no se busca apoyo en el personal de salud capacitado ni en la propia comunidad. Estas actividades se sustentan solamente en las charlas educativas a los pacientes que acuden a consulta.

El 100 % de los médicos tienen conocimiento sobre los pasos a seguir cuando tienen en su población un paciente con exudados uretrales o endocervicales positivos y serologías reactivas; sin embargo, solo el 15 % identifica las actividades que deben realizar ante un VIH positivo, y las formas de interpretación de este complementario.

Aunque los médicos conocen teóricamente qué es un grupo de riesgo, solo un 55 % identifica a las embarazadas, contactos sospechosos asociados y casos de otras ETS como los 3 principales grupos de pesquisa y búsqueda activa en su comunidad. Indistintamente refieren otros grupos, dentro de los que se encuentran:

- Un 70 % identifica a los casos de tuberculosis.
- Un 70 % a los donantes de sangre.
- Un 80 % a las personas con conductas sexuales de riesgos.
- Un 65 % a los reclusos.
- Un 55 % a los nefrópatas y hemópatas en tratamiento.

Es llamativo que solo un 30 % de los médicos tiene identificada en su dispensarización y las historias clínicas individuales, su población de riesgo así como el seguimiento anual que se les debe realizar, no constatándose en el resto el control que debe llevarse en el área de salud de aquellos pacientes que por sus conductas constituyen personas a pesquisar.

TABLA. Información recibida por los Médicos de Familia sobre aspectos relacionados con las ETS

Aspectos	Sífilis		Blenorragia		SIDA		Condiloma		Herpes simple		Otras ETS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Diagnóstico	20	100	20	100	20	100	8	40	5	25	10	50
Tratamiento	20	100	20	100	20	100	8	40	4	20	10	50
Complicaciones	20	100	20	100	20	100	7	35	4	20	10	50
Programa	15	75	15	75	10	50	0	0	0	0	0	0
Vigilancia	14	70	14	70	14	70	2	10	2	10	2	10
Prevención	12	60	12	60	12	60	6	30	6	30	6	30
Promoción	5	25	5	25	6	30	3	15	3	15	3	15

Fuente: Entrevista semiestructurada.

El 100 % de los médicos refiere haber recibido durante su residencia información sobre diagnóstico, tratamiento y complicaciones sobre sífilis, blenorragia y SIDA, no así sobre herpes simple, condilomas acuminados y otras ETS de las que la información recibida es deficiente. Como se muestra en la tabla se presentaron dificultades además en la docencia o capacitación recibida sobre aspectos relacionados con los programas de control de estas enfermedades, así como en actividades tan importantes como la vigilancia epidemiológica, prevención y promoción.

Discusión

El control de los grupos de riesgos para las ETS no solo requiere de conocimientos teóricos por parte del personal médico. La implementación del programa de control de estas enfermedades ha constituido, sin dudas, un manual para el trabajo del Médico de Familia en la atención primaria de salud; le ha brindado la posibilidad de participar en sus actividades, fundamentalmente en la búsqueda activa, notificación y tratamiento de los casos, así como en su investigación epidemiológica. Por tales motivos, hay

que reforzar el trabajo a nivel de consultorios y en ellos juegan un papel importante los grupos básicos de trabajo, las encuestadoras, el personal de psicología y de educación para la salud. El control de las ETS comienza en el consultorio y es el Médico de Familia el máximo responsable de su cumplimiento.

En su formación como integralista, hay elementos del programa relacionados con la vigilancia en salud, prevención y promoción que no están a su alcance; no obstante, el estudio de las enfermedades que tienen como vía de transmisión la sexual, forma parte de la autopreparación del propio médico. Le corresponde al personal calificado en cada área el adiestramiento y capacitación, y posteriormente la supervisión para controlar el cumplimiento de estos aspectos.

Conclusiones

Teóricamente, el Médico de Familia conoce los grupos de riesgo de las ETS pero su trabajo en la práctica no es satisfactorio.

El conocimiento sobre aspectos relacionados con la vigilancia, prevención y promoción son deficientes en los consultorios visitados.

SUMMARY: An observational descriptive study was conducted in 20 family physician's offices of the Community Teaching Polyclinic, in the municipality of Guanajay, during the second fortnight of May, 1998. Rapid health surveillance techniques such as the semistructured interview, the participative observation and the documentary review were applied. It was concluded that the family physicians have theoretical knowledge about the groups at risk for sexually transmitted diseases, but that their field work is deficient and that they have little knowledge of the aspects related to surveillance, prevention and promotion within the program for controlling these diseases.

Subject headings: PRIMARY HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY/education; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/epidemiology; RISK GROUPS; EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE.

Referencias bibliográficas

1. Gil SR. Aspectos epidemiológicos de las enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Hig Epidemiol 1992;18(2):45-8.

Recibido: 25 de julio del 2000. Aprobado: 15 de septiembre del 2000.

Dr. Denis Berdasquera Corcho. Calle 88 s/n e/ 57 y 61, Guanajay, La Habana, Cuba.