



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**“Circuncisión Neonatal: ¿Quién la indica?
Opiniones acerca de la circuncisión neonatal”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA**

PRESENTA:

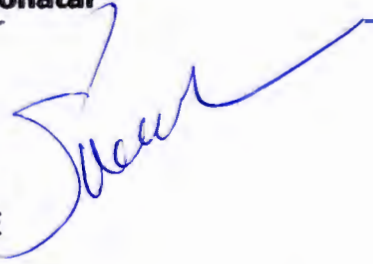
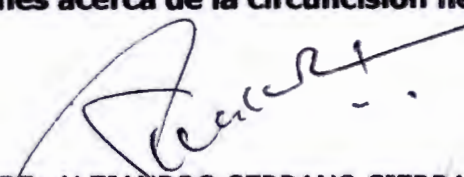
DR. JORGE ALAN PEREZ LIÑAN

TUTOR: DR. JOSE FRANCISCO GONZALEZ
ZAMORA

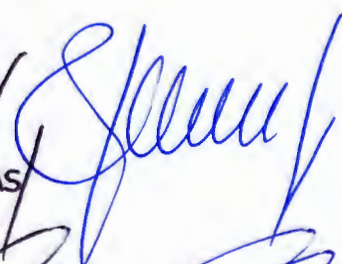
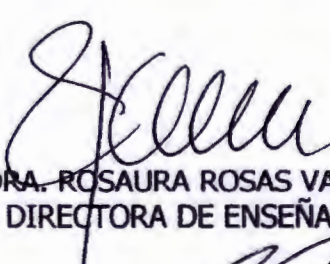


Circuncisión Neonatal: ¿Quién la indica?


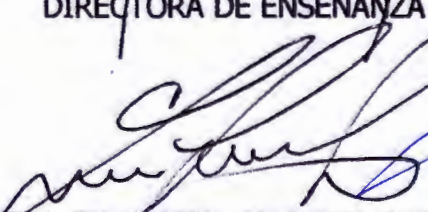
Opiniones acerca de la circuncisión neonatal



DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA



DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS
DIRECTORA DE ENSEÑANZA



DR. LUIS MARTIN GARRIDO GARCIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO



DR. JOSE FRANCISCO GONZALEZ ZAMORA
TUTOR DE TESIS

Resumen

La circuncisión durante el periodo neonatal (CN) es un procedimiento frecuente, con debatido costo-beneficio. **Objetivo:** Conocer la opinión de un grupo de profesionales de la salud en México, sobre la recomendación de CN. **Materiales y método:** encuesta descriptiva, transversal y autocomplimentada; que incluyó asistentes a la Segunda Cumbre Nacional de Pediatría (México). La encuesta exploró 4 aspectos: 1) frecuencia de recomendación de CN, y conocimiento sobre 2) definiciones conceptuales, 3) desarrollo fisiológico de prepucio y 4) riesgos-beneficios de la CN. **Resultados:** El 42% de encuestados recomendaron la circuncisión neonatal. El porcentaje de preguntas respondidas correctamente: definiciones conceptuales 26%, desarrollo fisiológico del prepucio 6.8% e indicaciones/riesgos de CN 3.3%. **Conclusión:** El porcentaje de encuestados que recomienda una CN difiere de lo propuesto por la de Guía de Práctica Clínica mexicana, "Circuncisión". La población descrita, pudiera basar su decisión de recomendación, en aspectos sociales y culturales.

Palabras Clave. Circuncisión neonatal, circuncisión masculina, prevención primaria, práctica profesional.

Abstract

In males, circumcision during the neonatal period (NC), is a common procedure, with debated cost benefit. **Objective:** know the opinion of a group of health professionals in Mexico, about the recommendation of NC. **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional, autocomplete survey; which included attending to the Segunda Cumbre Nacional de Pediatría (México). The survey explored four aspects: 1) frequency of NC recommendation, and knowledge about 2) conceptual definitions, 3) physiological development of foreskin and 4) risk-benefit of the NC. **Results:** 42% of respondents recommended neonatal circumcision. The percentage of questions answered correctly: 26% conceptual definitions, 6.8% physiological development of the foreskin and 3.3% NC indications/risks. **Conclusion:** The percentage of respondents who recommends NC differs from that proposed by the Mexican

Practice Guidance Clinic, "Circumcision". The population described, could base its recommendation for NC in social and cultural issues.

Keywords: Neonatal Circumcision, Circumcision Male, Professional Practice, Primary Prevention.

A pesar de la controversia acerca de la Circuncisión en los niños recién nacido (CN), en México es el procedimiento quirúrgico más frecuente en unidades neonatales de atención privada. En EUA, durante 2009, 32.5% de los niños recién nacidos vivos (2,000,000 aproximadamente) fueron circuncidados (1): con un costo aproximado de 900 dólares por evento (2), por otro lado el grupo de trabajo de la Academia Americana de Pediatría, acerca de la Circuncisión Neonatal en el 2012 recomendó apoyar la decisión tomada por los padres en hacer la CN dado los beneficios en la salud de los niños; sin embargo, considera que éstos son limitados para hacer la intervención de manera rutinaria (3). En nuestro país, la Guía de Práctica Clínica acerca de la Circuncisión: propuesta por el Consejo de Salubridad General (GCP-Cir), tiene como "punto de buena práctica": no hacer la circuncisión en niños sin que haya indicación médica (4).

Aun sobre las bondades preventivas que la CN pudiera tener en distintas poblaciones, la decisión para hacerla no tiene como sustento la información científica disponible (5); ya que algunos núcleos de población acceden por factores sociales y culturales (6); fue así que, con objeto de conocer la frecuencia con la que CN se recomienda, se aplicó una encuesta a personal dedicado al cuidado de la salud que acudió a un congreso nacional de pediatría: donde se incluyó, explorar el conocimiento acerca del desarrollo fisiológico del prepucio y la CN.

Materiales y Métodos

Fue así que se diseñó una encuesta de 11 preguntas cerradas; Una de las pregunta fue con el objeto de saber si la persona encuestada recomendaba la CN y el resto exploró su conocimiento en tres tópicos: 1) la definición conceptual de fimosis y sinequias balanoprepuciales (dos preguntas), 2) la evolución fisiológica del prepucio

durante la infancia (tres preguntas) y **3)** la indicación y riesgo de hacer una CN (tres preguntas). Se incluyeron dos preguntas de autoevaluación acerca de su conocimiento de evidencias científicas de los beneficios y riesgos de una CN.

El cuestionario se elaboró por tres cirujanos pediatras, dos urólogos pediatras y un pediatra: los que recibieron información acerca de los objetivos del estudio; cada uno de ellos hizo tantas preguntas como consideró necesarias, fue así que se incluyeron todas en una sola lista y les fueron reenviadas para seleccionar aquellas que a su juicio fueran relevantes y congruentes con los objetivos, de esta manera se consideraron todos los reactivos con un 100% de coincidencia favorable. Las preguntas fueron sometidas a juicio de un comité editorial para evaluar la claridad en la redacción, luego el cuestionario fue nuevamente enviado a cada experto para su aprobación y se agregó una pregunta más acerca de la actividad profesional del encuestado.

Cabe mencionar que solo se incluyeron a los profesionales de la salud inscritos al Congreso y la encuesta fue entregada personalmente para su llenado.

Resultados

Participaron de manera voluntaria y anónima 943 personas, de éstas se colectaron 625 encuestas de las que se excluyeron 203 por no haber dado respuesta a la pregunta acerca de si él recomendaba la CN; fue así que se consideraron 422 encuestas con información completa para su análisis: 129 (30.5%) eran de pediatras, 73 (17.3%) de enfermeras, 61 (14.4%) de subespecialistas en pediatría, 55 (13%) de médicos generales, 44 (10.4%) de estudiantes de medicina, 33 (7.8%) fueron residentes de pediatría y 27 (6.4%) personas no dieron información acerca de esta pregunta.

De las 422 personas encuestadas, 178 (42%) recomendaban la circuncisión neonatal: 60 fueron pediatras, 29 enfermeras, 26 tenían una subespecialidad en pediatría, 17 fueron médicos generales, 15 estudiantes de medicina, 13 residentes de pediatría y 14 no mencionaron su actividad profesional.

Las respuestas correctas sobre los tópicos 1) definiciones conceptuales y 2) fisiología del prepucio, se observan en la tabla 1. El tópico que exploró indicaciones y riesgo de una CN, solo fue respondido correctamente por 14 encuestados (3.3%). Noventa y un individuos (21%), refirieron conocer sobre los beneficios y riesgos de una CN (tabla 1). Nueve encuestados respondieron adecuadamente los 3 tópicos sobre conocimiento y refirieron haber revisado el tema recientemente; seis no recomiendan realizar una CN.

Tabla 1.- Actividad profesional de los encuestados y las respuestas correctas por tópico

Actividad profesional	Total (422)	Recomienda CN (178)	Definición de conceptos (104)	Fisiología del prepucio (27)	Autoevaluación conocimiento CN (91)
Pediatría	129	60	46	19	31
Enfermería	73	29	12	1	13
Subespecialista pediatra	61	26	15	4	14
Médico general	55	17	10	1	6
Residente pediatría	33	13	12	2	9
Estudiante de medicina	44	15	9	0	10
No referido	27	14	0	0	8

CN: Circuncisión Neonatal

Discusión

No se conoce cuantos niños son circuncidados anualmente en nuestro país; por lo observado en este trabajo, la CN es frecuentemente considerada. Esto difiere con lo propuesto en la GPC-Cir mexicana, donde la recomendación para realizar una circuncisión, solo se justifica por indicación médica y enfatiza que la información generada en otros países no puede extrapolarse a nuestra población, en función de diferencias étnicas, culturales y sociales (4).

La CN ha mostrado beneficios en salud pública para disminuir: el riesgo de HIV, sífilis, VPH y herpes genital; riesgo de cáncer cervical en las parejas sexuales, riesgo de cáncer de pene y riesgo de infecciones del tracto urinario en el primer año de vida (3). Estos beneficios pudieran no ser relevantes en comparación con los posibles riesgos, sin embargo, sociedades médicas de distintos países: EUA (3), Canadá (7), Inglaterra(8), Australia (9) y la Organización Mundial de la Salud (10); ponderan esta evidencia como suficiente para permitir su realización cuando los padres así lo decidan.

Sin un análisis de los riesgos de la población a la que se propone, la decisión de recomendar la CN podría tener un costo-utilidad negativo, como concluye Van Howe sobre realizar la CN de rutina (2). Otro aspecto a considerar, son las controversias éticas sobre la pérdida de la integridad y la libre elección del individuo, y las posibles implicaciones legales a futuro. Resulta fundamental que el procedimiento se haga con el pleno conocimiento de los padres sobre los riesgos y beneficios, asentados en un consentimiento informado (11).

El recomendar la CN, implica conocer aspectos médicos, éticos y económicos. En esta encuesta se identificó que el personal médico especializado (pediatras, residentes y subespecialistas en pediatría) es quien la recomendó más frecuente que el resto de los encuestados (42-51% vs 34-39%). Sin embargo, la baja proporción de preguntas correctas que exploraron el conocimiento sobre este procedimiento, hace suponer que la recomendación se basa en aspectos sociales y culturales, como ha descrito en otras poblaciones (5,6). La evidencia científica en

CN, no es estática y muchas veces controversial, posiblemente esto explica la diferencia entre el porcentaje de los encuestados que refieren una autopercepción de conocer literatura sobre riesgos y beneficios, con los que realmente acertaron los reactivos de riesgos y beneficios (21% vs 3.3%).

Con los resultados observados, podemos inferir la necesidad de promover programas de educación médica continua, con énfasis en las políticas de salud establecidas en nuestro país.

Conclusiones

Con las limitaciones que la muestra analizada tiene para representar una población específica, se identificó que el 43% de los profesionales de la salud encuestados, recomiendan realizar la circuncisión en el periodo neonatal, en contradicción con lo establecido como política de salud en la GPC mexicana. Esta población pudiera basar su decisión para recomendarla, en aspectos sociales y culturales.

Agradecimiento

Los autores agradecen la participación del Dr Jaime Orozco Pérez cirujano pediatra, al Dr Efrén Camacho Muñoz urológo pediatra, y al Dr Rodolfo Gutiérrez Enríquez urológo pediatra; médicos adscritos al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", por su participación como expertos en la elaboración de la encuesta aplicada.

De la misma forma, los autores agradecen a la Sociedad Mexicana de Pediatría, por la colaboración en la realización de este proyecto.

Referencias

1. National Hospital Discharge Survey Data Warehouse. National Center for Health Statistics. Hyattsville, MD 20782. United States Circumcision Incidence. Circumcision Incidence 2007-2009. <http://www.cirp.org/library/statistics/USA/>
2. Van Howe RS. A cost-utility analysis of neonatal circumcision. *Medical Decision Making* 2004; 24: 584-601.
3. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Circumcision Policy Statement. *Pediatrics* 2012;130(3):585-587.
4. Circuncisión; México: Secretaría de Salud; 2010.
5. Castro JG, Jones DL, López M, Barradas I, Weiss SM. Making the Case for Circumcision as a Public Health Strategy: Opening the Dialogue. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. 2010; 24 (6):367-372.
6. Dickerman JD, Circumcision in the Time of HIV: When Is There Enough Evidence to Revise the American Academy of Pediatrics' Policy on Circumcision?. *Pediatrics*. 2007;119:1006-1007.
7. Canadian Paediatric Society. Neonatal circumcision revisited. *CMAJ* 1996; 154:769-80.
8. British Medical Association. The law & ethics of male circumcision – guidance for doctor. London: British Medical Association, 2006.
9. Royal Australasian Collage of physicians. Circumcision of male infans. Sydney: Royal Australasian Collage of Physicians. 2010
10. World Health Organization and UNAIDS. New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications. Geneva: World Health Organization, 2007.
11. Benatar D. Evaluation of circumcision should be circumscribed by the evidence. *J Med Ethics* 2013, 39: 431-432.

