

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León



Informe final de investigación para optar al título de:
“Doctor en Medicina y Cirugía”

Estrategias para la detección temprana del cáncer de próstata en el Centro de Salud “Félix Pedro Picado” de Sutiaba. León, I semestre del 2016.

Autores:

Bra. Aniekza Damirell Prado Guido
Bra. Cindy Gabriela Quintanilla Reyes

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta¹

¡A la libertad por la Universidad!

Julio del 2016

¹ *Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública y Educación Superior en Salud. Profesor titular del Departamento de Salud Pública de la UNAN – León.*



“Queda prohibido no buscar tu felicidad,
no vivir tu vida con una actitud positiva,
no pensar en que podemos ser mejores,
no sentir que, sin ti, este mundo no sería igual”.

Pablo Neruda

Dedicado a un amigo, padre y abuelo amado, que luchó por mucho tiempo contra
el Cáncer de Próstata

José Alberto Quintanilla Galindo

07-08-20 + 03-12-14



Agradecimiento

Agradecemos primeramente a nuestra escuela de medicina UNAN-León por habernos aceptado parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar nuestra carrera, así como también a los diferentes maestros que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante cada día.

Le agradecemos a nuestro asesor de Tesis el Dr. Juan Almendárez por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para ser de guía en el desarrollo de esta tesis.

A nuestros padres por habernos proporcionado la mejor educación y lecciones de vida; por su apoyo moral y económico para llevar a cabo este trabajo.

Resumen

Estrategias para la detección temprana del cáncer de próstata en el Centro de Salud “Félix Pedro Picado” de Sutiaba. León, I semestre del 2016.

Se realizó un estudio de evaluación de servicio en el centro de salud “Félix Pedro Picado” de Sutiaba - León, con la finalidad de valorar los esfuerzos institucionales que realiza el Centro de salud de Sutiaba por detectar de forma precoz el cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años.

La población de estudio se dividió en dos: el personal médico que labora en la unidad de salud y una muestra de 150 hombres mayores de 40 años procedentes del área urbana próxima al centro de salud, el tamaño muestral fue asignado de forma arbitraria. La información fue recolectada por medio de fichas y procesada con el paquete estadístico SPSS 22.

Los resultados encontrados en las autoridades y el personal que brinda atención médica en la unidad de salud, nos muestran que solo se cuenta con los recursos humanos, que pueden ser utilizados para mejorar la promoción en salud y prevención de cáncer de próstata, sin embargo, no están enfocados en el tema. Al valorar la población masculina ante este tema se encontró un alto porcentaje de prevalencia de factores de riesgo; entre los más relevantes se encuentran la actividad física reducida, alimentación con alto contenido de grasas, sobrepeso y obesidad; la población conoce poco sobre el concepto de cáncer, pero si maneja información que ayudaría al diagnóstico precoz del cáncer de próstata tales como factores de riesgo, síntomas y diagnóstico clínico. Se encontró que el 32% tiene una actitud desfavorable para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata y que la prevalencia de prácticas desfavorables es alta.

En conclusión, la capacidad institucional del Centro de Salud “Félix Pedro Picado” Sutiaba, León para ampliar cobertura de tamizaje para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata es potencialmente inadecuada. Sin embargo, cuentan con la norma y protocolo que no se implementa debido a la existencia de otras prioridades y el estado de desarrollo del modelo de salud. La muestra de hombres mayores de 40 años encuestada presente alta prevalencia de condiciones consideradas de riesgo. La mayor parte de ellas son modificables, aunque se encontró que existen riesgos mayores en relación a otros estudios que ameritan mayor trabajo de promoción del diagnóstico precoz. El comportamiento de hombres mayores de 40 años en relación al tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata es inadecuado, esto lo relacionamos a la falta de conocimiento sobre el tema y al trabajo de promoción de las unidades de salud y el personal de salud y la carencia de socios del Ministerio de salud que apoyen estrategias relacionadas con la promoción.

Palabras claves: Evaluación de programas, Cáncer de próstata, estrategias.

Palabras del catedrático guía

*Es la calidad de nuestro trabajo, que agrada a Dios..
no la cantidad.*

Mahatma Gandhi

En mis años de docente de la Salud Pública he tenido la hermosa experiencia de ser tutor de una gran cantidad de trabajos de culminación de estudios. He notado que cuando en sus estudios profundizan temas relacionados con las enfermedades, les permiten comprender mejor las enfermedades, pero cuando evalúan el desempeño de los servicios no solo profundizan en lo básico de la enfermedad, sino que llegan a ser capaces de comprender su compromiso alrededor de los procesos de mejora continua de la calidad.

Dos aspectos me motivan a empujar este tipo de trabajos, por un lado la necesidad de vincular la “teoría con la práctica” como lo establecen los estatutos de nuestra universidad en la **forma de culminación de estudios** y la necesidad urgente del ministerio de salud de desarrollar una investigación que aporte a los procesos de mejora continua de la prestación de servicios.

El trabajo presentado por las jóvenes Aniekza Damirell Prado Guido y Cindy Gabriela Quintanilla Reyes, aunque parece ser un tema sencillo, no lo es. Nada es sencillo cuando se emite un juicio de valor.

Invito a las autoridades de salud a echarle una ojeadita al documento, porque estoy seguro que aporta ideas que ayudarán al fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en la organización del trabajo de promoción y prevención no solo del cáncer de próstata, sino de todos los cánceres y de todas las enfermedades crónicas, e invito a los docentes a ser crítico con justicia en su evaluación, para que enseñemos a volar a los nuevos profesionales.

Dr. Juan Almendárez Peralta
Tutor

Índice

Contenido	Páginas
I. Introducción	1,2
II. Antecedentes	3-5
III. Justificación	6
IV. Planteamiento del problema	7
V. Objetivos	8
VI. Marco Teórico	9-15
VII. Material y Método	16-22
VIII. Resultados	23-29
IX. Discusión de resultados	30-33
X. Conclusiones	34
XI. Recomendaciones	35
XII. Referencias Bibliográficos	36-38
XIII. Anexos	39-50

I. Introducción

Los padecimientos oncológicos representan un enorme problema de salud no solo para el Ministerio, sino también para el paciente y su familia. Muchos de ellos si son detectados de forma temprana pueden recibir tratamiento que mejorará la cantidad y calidad de vida entre ellos; el cáncer de próstata.

El carcinoma de próstata es un padecimiento que afecta principalmente a hombres ancianos, el diagnóstico temprano constituye una mejora en la calidad y expectativa de vida de la persona; la prevención y detección precoz de esta patología permite la puesta en marcha de procesos organizativos con la ayuda de un equipo multidisciplinario al frente que trabaje para la mejora de la calidad de vida del usuario.

El cáncer de próstata es multicausal, los varones que poseen condiciones consideradas de riesgo es indicación para el abordaje diagnóstico de neoplasia prostática. Este padecimiento en las primeras etapas suele ser asintomático y esto contribuye a diagnósticos tardíos. El éxito para la detección precoz de la enfermedad, es mediante examen digito rectal o tactos rectales regulares, valoración de niveles de antígeno prostático libre (PSA) y ecografía trans-rectal. ⁽¹⁾

A nivel mundial, el cáncer de próstata representa una de las 10 primeras causas de muerte y es la neoplasia más común en los hombres, las tasas de incidencia y mortalidad varían de país a país. ⁽²⁾ En Nicaragua, el cáncer de próstata ocupó la cuarta causa de muerte por enfermedad maligna en el 2007, 2008 y 2009, el 75% de los casos nuevos diagnosticados se realizaron en personas mayores de 65 años. ⁽³⁾ El aumento progresivo de la incidencia de esta neoplasia, así como la predominancia del diagnóstico en estadios avanzados le ha atribuido mayor relevancia como problema de salud. ^(4, 5)

Para la obtención de una base que fundamentara la importancia de nuestra investigación fueron revisados estudios realizados en América Latina entre año 2008 y 2011. De los cuales cabe mencionar: un estudio realizado en Chile en el que se identificaron muchos factores potencialmente modificables relacionados con la aparición y desarrollo de

tumores malignos en la próstata, pero no existe aún evidencia de estrategias que logren reducir su incidencia de manera significativa. ⁽⁶⁾ Los principales factores que dificultan el cribaje de cáncer de próstata son la falta de conocimiento y sintomatología del tracto urinario inferior; así como las barreras culturales, económicas, de acceso a servicios de salud y la dificultad en el tratamiento superan los beneficios percibidos por los pacientes. ^(7,8) En Medellín, Colombia se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas; se identificaron más prácticas adecuadas en los hombres con conocimientos adecuados. Así como que a mayor nivel de escolaridad y estrato económico había más posibilidad de tener conocimientos, actitudes y practicas adecuadas. ⁽⁹⁾

A pesar de encontrar estudios que evidencian el diagnóstico tardío del cáncer de próstata y el aumento de la mortalidad por esta enfermedad, en Nicaragua no se encontraron estudios que aborden los factores que influyen en esta situación.

Nicaragua cuenta con la norma y protocolo para el abordaje del cáncer de próstata, el cumplimiento de las directrices de esta norma es de carácter obligatorio y se debe dar en todos los niveles de atención en el territorio nacional, optimizando recursos e incidiendo en la prevención de esta enfermedad, por lo tanto, nos propusimos valorar los esfuerzos institucionales que realiza el Centro de salud Félix Pedro Picado de Sutiaba de León en hombres mayores de 40 años por detectar de forma precoz el cáncer de próstata.

Los resultados del presente estudio permiten identificar las dificultades y fortalezas que tiene el Centro de Salud y promover compromisos sectoriales que involucren la formación de profesionales de la salud en las Universidades y otros actores claves y de esta forma fortalecer el rol rector y protagonista del Ministerio de Salud en este campo, fortaleciendo de esta manera la calidad en la asistencia de los servicios de salud y el bienestar de la población.

II. Antecedentes

Los padecimientos oncológicos representan un enorme problema de salud no solo para el Ministerio, sino también para el paciente y su familia. Muchos de ellos si son detectados de forma temprana pueden recibir tratamiento que mejorará la cantidad y calidad de vida; ejemplo de ellos son el cáncer Cérvico-uterino en la mujer y el cáncer de próstata en hombre.

El esfuerzo por el diagnóstico precoz es una tarea que la mayoría de países en Europa y América Latina se han propuesto. En Chile, donde el CA de próstata es el tercer más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer; en el 2011 el Dr. Enrique Bley V. y Dr. Andrés Silva W. realizaron una revisión médica clínica sobre el Diagnóstico precoz del cáncer de próstata donde resaltan que se han identificado muchos factores potencialmente modificables relacionados con la aparición y desarrollo de tumores malignos en la próstata, pero no existe aún evidencia de estrategias que logren reducir su incidencia de manera significativa. Estas características sumadas a la baja incidencia de síntomas en los estadios tempranos de la enfermedad, impone la necesidad de modificar e idealmente detener su progresión una vez detectada. Para lograr este objetivo, el principal recurso con el que se cuenta hoy en día es el screening o tamizaje, estrategia que ha demostrado su utilidad en reducir las muertes por Cáncer de Próstata. El tamizaje incluye el tacto rectal, antígeno prostático específico y otros biomarcadores.

(8)

En el 2008, en Brasil fueron evaluados 450 hombres en un programa de educación sobre cáncer de próstata consistente en conferencia, evaluación del PSA y tacto rectal. El 8.2% de los pacientes rechazaron el tacto rectal. El 84% de los que rechazaron el tacto rectal tenían un concepto erróneo sobre el cribaje cáncer de próstata frente al 46.9% de los controles. Por medio de este estudio se llegó a la conclusión que las principales razones por las que los pacientes rechazan el tacto rectal cuando se someten a cribaje de cáncer de próstata son la falta de síntomas del tracto urinario inferior, conceptos erróneos sobre

el cribaje de cáncer de próstata y la vergüenza, especialmente cuando se someten a cribaje por primera vez. (9)

En el 2010, se realizó el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín, Colombia a hombres entre 50 y 70 años. Cerca de la mitad de individuos afirmó que no conocían los signos y síntomas del cáncer de próstata, y un poco menos consideraron que los 40 años era la edad adecuada para empezar a practicarse los exámenes. El 68,7% de los participantes presentaron un conocimiento adecuado sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata, sin embargo, el 56,6% de los participantes presentaron una actitud inadecuada hacia los mismos. Un buen porcentaje están en desacuerdo en que el tacto rectal puede amenazar su hombría, virilidad o masculinidad. El 61,4% de los participantes presentaron una práctica inadecuada sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata; entre las razones principales para nunca haberse realizado el tacto rectal o el antígeno prostático específico, destacan principalmente la falta de dinero y la desinformación o desconocimiento, seguidos por la incomodidad del examen y por descuido. Se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas; y se identificaron más prácticas adecuadas en los hombres con conocimientos adecuados. Así como que a mayor nivel de escolaridad y estrato económico había más posibilidad de tener conocimientos, actitudes y practicas adecuadas. (1)

En el 2010, se realizó un estudio de las percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años en una ciudad de Colombia. De todos los entrevistados, el 76% se consideró vulnerable al cáncer de próstata si eran mayores de 60 años. Ellos identificaron los siguientes factores de riesgo: el hábito de fumar (29%), los comportamientos sexuales promiscuos (8%), la mala nutrición (5%) y la herencia (7%). Un 98% de los hombres reconocían los beneficios del diagnóstico oportuno, pero solo unos pocos (27%) se habían realizado el examen. Se plantearon tres barreras para su realización: falta de conocimientos (37%), afectación de la masculinidad (33%) y dificultad en el tratamiento (94%); esto último derivado del alto costo y bajo acceso al servicio especializado. Las barreras culturales, económicas y de acceso a servicios de

salud superan los beneficios percibidos con el tratamiento, lo cual se refleja en la baja intención de práctica del examen diagnóstico. (10)

En el 2012 en el reporte “frecuencia de presentación de neoplasias malignas urológicas en el servicio de oncología del hospital “Dr. José R. Vidal” de la providencia de Corrientes, Argentina, en un periodo de 4 años el 29.80% de los casos fueron de próstata, el 77.77% de los pacientes se encontraba entre los 60 y 80 años al momento del diagnóstico, el 64% de los casos se encontraron en estadio IV, encontrándose predominancia en estadios avanzados. (12)

El compromiso del actual Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional para la población nicaragüense es brindar atención en salud con calidad, para ello necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar los procesos de prevención, así como los procesos diagnósticos y terapéuticos para asegurar esta calidad. Este compromiso existe también con la población masculina mayor de cuarenta años; aquella que es susceptible a padecer cáncer de próstata. Para el cumplimiento de este compromiso se ha elaborado la Norma para el abordaje de Cáncer de próstata, la cual brinda las pautas a los servicios de salud del país para el abordaje oportuno en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata en Nicaragua desde la atención primaria. (4)

A pesar de encontrar estudios que evidencian el diagnóstico tardío del cáncer de próstata y el aumento de la mortalidad por esta enfermedad, en Nicaragua no se encontraron estudios que aborden los factores que influyen en esta situación.

III. Justificación

En este país, a consecuencia del incremento de la morbi-mortalidad, se realizó la norma para el abordaje de cáncer de próstata que busca asegurar una atención oportuna y de calidad en las diferentes etapas de esta patología, sin embargo, según se refleja en el protocolo para detección temprana no se cuenta con los recursos económicos y humanos para que el impacto en la cobertura sea adecuado.

Los resultados del presente estudio nos permitirán identificar las dificultades y fortalezas que tiene el Centro de Salud y promover compromisos sectoriales que involucren la formación de profesionales en salud en las Universidades y otros actores claves, fortaleciendo el rol rector y protagonista del Ministerio de Salud en este campo, desarrollando contenidos específicos y efectivos en la promoción del acceso a estudios de detección precoz, referencia al nivel adecuado y tratamiento de calidad y oportunos para la mejora de la calidad de vida de la población Nicaragüense y especialmente de la comunidad de Sutiaba, fortaleciendo de esta manera la calidad en la prestación de los servicios de salud.

IV. Planteamiento del problema

Considerando que la prevención y detección precoz de la enfermedad permite la puesta en marcha de procesos organizativos con un equipo multidisciplinario al frente que trabaje por mejorar sustancialmente la calidad de vida del usuario. La atención integral, en los ámbitos sanitario, psicológico, social y laboral permite optimizar la calidad de vida y, además, reduce los costos sociales asociados al cáncer de próstata.

El estricto cumplimiento de la norma será tanto en atención primaria como secundaria en todo el territorio nacional y permitirá optimizar recursos e incidir en la prevención de esta enfermedad que está afectando a población vulnerable. Y que el cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y debe ser aplicada en todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados, nos propusimos investigar:

¿En qué medida en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiaba-León está implementando acciones orientadas a detectar de forma precoz el cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años?

V. *Objetivos*

Objetivo general:

Valorar los esfuerzos institucionales que realiza el Centro de salud de Sutiaba por detectar de forma precoz el cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años.

Objetivos específicos:

1. Establecer la capacidad institucional del Centro de Salud para ampliar cobertura de tamizaje para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata.
2. Identificar en una muestra de hombres mayores de 40 años la presencia de condiciones consideradas de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata.
3. Valorar el comportamiento de hombres mayores de 40 años en relación al tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata.

VI. Marco Teórico

- I. **Capacidad institucional:** conocimientos, habilidades y destrezas que poseen los recursos humanos, sumado a los materiales que son puestos en función de la atención para garantizar la resolución de los problemas de salud de la población que demanda los servicios de salud ⁽⁴⁾
 - i. **Cobertura:** Es el indicador que nos refleja la cantidad relativa (%) del grupo de población a la que va orientada una actividad.
 - **Acceso:** Ausencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean éstos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender.

II. Norma y Protocolo para el abordaje del Cáncer de Próstata.

i. Aspectos relacionados a la prevención primaria y con la captación temprana.

1. En todos los establecimientos de salud e instituciones formadoras de educación superior en salud se debe promover los hábitos de estilo de vida saludable.
2. En todos los establecimientos de salud e instituciones formadoras de educación superior en salud se debe promover el chequeo periódico a todo hombre mayor de 45 años con factores de riesgos (descrito en protocolo) para padecer la enfermedad; mediante tacto rectal para un diagnóstico temprano de cáncer de próstata.
3. En todos los establecimientos de salud se debe trabajar para el diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer de próstata.
4. Todo paciente a quien se le identifique aumento de la próstata mediante tacto rectal y elevación del antígeno prostático se le debe iniciar unos estudios detallado y tempranamente con el objetivo de confirmar el diagnóstico, clasificar y estadiar la enfermedad.

5. El personal del establecimiento de salud donde se identificó al usuario con alteraciones prostática debe dar seguimiento.

6. Cuando el usuario acuda a un establecimiento de salud distinto al de su localidad, el personal de este establecimiento debe reportar este caso al establecimiento de salud que corresponda con él.

ii. Aspectos relacionados con la atención médica de usuarios con cáncer de próstata:

1. Se debe realizar una historia clínica completa (utilizar Norma y Guía del Expediente Clínico) para recabar datos que pueden ser relevante para el estudio y tratamiento de la enfermedad.

2. En la descripción del examen físico nunca debe faltar el tacto rectal y evaluación de las cadenas ganglionares.

3. Todo paciente a quien presente anormalidades en la próstata (determinado mediante tacto rectal que se encuentran con detalle en protocolo) se le debe solicitar: Niveles de antígenos prostático séricos [(PSA) total y libre]] y ultrasonido.

4. El diagnóstico definitivo de cáncer de próstata se realizará mediante estudios citológicos de la próstata; se utilizará la biopsia prostática dirigida por ultrasonido.

5. Todo paciente a quien se le diagnostique cáncer de próstata mediante punción por aguja fina se debe clasificar mediante el índice de Gleason y estadificar mediante la nomenclatura tumor-nódulos-metástasis (TNM).

6. Otras evaluaciones a realizar son: la extensión linfática, la extensión hacia hueso u otro órgano cuando requiera el caso.

iii. Prevención y captación temprana:

1. Plan de capacitación anual por SILAIS en coordinación con los Servicios de Urología de los Hospitales, Instituciones formadoras de educación en salud.

2. Informe trimestral del desempeño del personal de salud capacitado para la prevención, captación y manejo de usuario con riesgo de padecer o padecer cáncer de próstata entregado por los Establecimientos de Salud al SILAIS.

Umbral: 80%

3. Informe trimestral del número de charlas brindadas por el personal de centros y puestos de salud a los usuarios.

Umbral: 80%

iv. Atención médica:

1. Número de expedientes clínicos revisados donde se demuestra que se cumplió con la norma y protocolo para el abordaje del cáncer de próstata. **Umbral: 80%**

II. Diagnóstico y clasificación del Cáncer de próstata.

i. Manifestaciones clínicas del cáncer de próstata: Síntomas urinarios obstructivos como: disuria, retención, goteo, urgencia urinaria e incontinencia; El paciente puede referir poco frecuente hematuria inicial o terminal o hematoespermia, dolor lumbar secundario a metástasis osteoblástica del hueso. ⁽¹⁾

Los principales instrumentos diagnósticos para lograr indicios de cáncer de próstata son el tacto rectal, la concentración sérica de PSA y la ecografía transrectal. ⁽⁸⁾

ii. Estrategias diagnósticas.

1. Examen físico:

Tacto digito rectal (TR): Examen simple, seguro y de bajo costo para la detección de cáncer de próstata. La mayoría de los cánceres de próstata se localizan en la

zona periférica y se alcanzan detectar cuando el volumen es de 0.2ml o más. Un tacto rectal sospechoso es una indicación absoluta de biopsia de próstata. (8)

Tabla #1. Hallazgos al examen digito rectal.
Los hallazgos al examen digito rectal que pueden indicar cáncer de próstata
Asimetría de la glándula
Presencia de un nódulo en la glándula
Induración de una parte o toda la glándula
Disminución de la movilidad por adherencia o petrificación de la glándula.
Vesículas seminales palpables

Estos hallazgos igualmente se pueden exteriorizar en las siguientes circunstancias: hipertrofia prostática benigna, cálculos prostáticos, prostatitis (xantogranulomatosa), anomalías de los conductos eyaculadores, anomalías de las vesículas seminales; y pólipos rectales no pediculados.

2. Estudios complementarios:

- a) Antígeno prostático específico (PSA): Es una serina proteasa afín a la calicreina proteasa que originan casi únicamente las células epiteliales de la próstata, con un peso molecular de 33,000 Daltons (D) y contiene un 7% de hidratos de carbono y se detecta solo en las células epiteliales de la próstata. El PSA existe en forma libre o ligada a proteína como: alfa-1 antitripsina, beta-2 globulina, a la proteína inhibidora de la proteína C y a la antiserina.

Los niveles séricos de PSA pueden elevarse en presencia de otras entidades distintas a la de cáncer de próstata como la hiperplasia prostática benigna (HBP), la prostatitis y otras condiciones benignas, así como también en algunas situaciones fisiológicas, como el haber tenido relaciones sexuales o luego de andar en bicicleta (por compresión local transitoria). (4,7)

La sospecha de cáncer de próstata se hace con niveles séricos superiores a 4ng/ml, independiente de los hallazgos encontrados en el tacto rectal; En

pacientes con valores de PSA iguales o mayores a 10ng/ml el riesgo de presentar cáncer de próstata es de 60%.

Edad (años)	Valores del PSA (ng/ml)
40-49	0.0-2.5
50-59	0.0-3.5
60-69	0.0-4.5
70-79	0.0-6.5
≥80	Hasta 6.5

- I. Factores de Riesgo para el desarrollo de Cáncer de Próstata: Es todo aquello que afecta la probabilidad de que una persona padezca la enfermedad
 - i. Condiciones sociales de riesgo.
 - a) Geografía ⁽¹⁰⁾
 - b) Ambientales: Factores como comportamiento sexual, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, exposición a la radiación ultravioleta, son objeto de debate, dado que son de importancia etiológica. Los tomates contienen licopeno, un potente antioxidante, que ha sido ampliamente trabajado como potencial protector para el desarrollo de la enfermedad. Las evidencias sobre como el estilo de vida aumenta la probabilidad de la aparición de cáncer de próstata son insuficientes, sin embargo, debido a que establecer hábitos de vida saludable beneficia a otros aspectos de la salud, siempre son recomendados. Los hombres que comen muchas carnes rojas o productos lácteos altos en grasas parecen tener una probabilidad ligeramente mayor de cáncer de próstata. Estos hombres también tienden a menos alimentos de origen vegetal como frutas ensaladas y verduras. ^(4,10)
 - c) Obesidad: Los pacientes obesos tienen mayor riesgo de un cáncer de próstata más agresivo.
 - d) Tabaquismo. ⁽¹⁰⁾
 - e) Exposición en el lugar de trabajo. ⁽¹⁰⁾

- f) Hay mayor incidencia en los grupos con mínima educación y están estrechamente asociados a la posición socioeconómica. Además, los pacientes de las clases sociales más bajas presentan sistemáticamente las menores tasas de supervivencia, en comparación con los de las clases sociales más altas. (8,11)
- ii. Condiciones biológicas de riesgo.
- a) Edad: Mayor de 50 años, la edad media de diagnóstico es aproximadamente a los 70 años. (4)
- b) Raza/Grupo étnico: Frecuente en afroamericanos que viven en el continente americano y en hombres del Caribe con ascendencia africana que en los hombres de otras razas. Los hombres de raza negra también tienen más del doble de probabilidades de fallecer debido al cáncer de la próstata que los hombres de raza blanca. El cáncer de próstata ocurre con menos frecuencia en los hombres asiático-americanos y en los hispanos/latinos que en los hombres blancos. No están claras las razones de estas diferencias raciales y étnicas. (4,10)
- c) Vasectomía: Los hombres que se someten a una vasectomía (una cirugía menor para volverse estériles) presentan un riesgo ligeramente mayor de cáncer de próstata. (10)
- iii. Potencial genético de riesgo.
- a) Antecedentes familiares: Los antecedentes de la aparición de esta patología en un familiar directo el riesgo como mínimo se duplica. Si hay dos o más familiares directos afectados el riesgo se incrementa de 5 a 11 veces. Asimismo, el riesgo es mucho mayor en el caso de los hombres que tienen varios familiares afectados, particularmente si tales familiares eran jóvenes cuando se les encontró el cáncer. (4,10)
- b) Cambios genéticos: los científicos han descubierto mutaciones genéticas que aumentan el riesgo de cáncer de próstata. Por ejemplo:
- Mutación hereditaria de los genes BRCA1 o BRCA2 aumentando el riesgo de cáncer de próstata en algunos hombres.

- Hombres con el síndrome de Lynch (también conocido como cáncer colon rectal hereditario sin poliposis o HNPCC), una afectación causada por cambios genéticos hereditarios, tienen un mayor riesgo de cáncer. ⁽¹⁰⁾
- iv. No acceso a servicios de salud
- II. Comportamiento en relación al tamizaje para el diagnóstico precoz del Cáncer de Próstata
 - i. Conocimientos: significa recordar datos específicos (dentro del Sistema educativo del cual el individuo hace parte) o la habilidad para aplicar datos específicos para resolver problemas o, incluso, emitir conceptos con la comprensión adquirida sobre determinados eventos. ⁽¹⁾
 - ii. Actitudes: consiste esencialmente en tener opiniones, sentimientos, predisposiciones y creencias relativamente constantes, dirigidas a un objeto, personas o situaciones; se relaciona con el dominio afectivo-dimensional emocional. ⁽¹⁾
 - iii. Practicas: es la toma de decisión para ejecutar una acción; se relaciona con los dominios psicomotor, afectivo y cognitivo-dimensión social. ⁽¹⁾

VII. Material y Método

Tipo de estudio: Para alcanzar los objetivos del estudio se diseñó una **evaluación del servicio** en la que el propósito general es producir un “**juicio de valor**” sobre los esfuerzos realizados por la unidad de salud en la detección precoz del cáncer de próstata, planteando preguntas relativas a la cantidad, la calidad y la adquisición de los recursos humanos, físicos y financieros del programa. Este tipo de diseño nos permite combinar fuentes y técnicas de recolección de datos, dando la apariencia de que se realizan varios estudios, pero lo que se busca es sustentar el juicio de valor sobre el tema que se evalúa.

(11,12)

Área de estudio: El centro de Salud “Félix Pedro Picado” es una de las estructuras administrativas y operativas para desarrollar las políticas, programas y servicios de salud que se ha propuesto el Ministerio de Salud del país. Está conformado por el personal administrativo, dos especialistas, un odontólogo, 6 médicos generales, 2 médicos en servicio social y dos médicos internos. También se cuenta con un laboratorio y un área para realizar los ultrasonidos. El territorio se encuentra dividido en 5 sectores y un área de cuidado a febriles, cuenta con una amplia gama de programas como es amor a los más chiquitos, planificación familiar, controles prenatales, entre otros. Esta unidad atiende a una amplia comunidad urbana y rural del municipio de León.

Unidad de análisis: La unidad de la que se hizo el “**juicio de valor**” es el Centro de Salud, organizado en programas y servicios y en equipos de atención en Salud Familiar y Comunitarios en el que trabajan profesionales de distintas áreas que implementan los programas y servicios de salud.

Población de estudio: Para obtener información sobre el quehacer del Centro de Salud en la prevención del cáncer de próstata, la detección precoz, las actividades de promoción y atención diagnóstica y referencial se entrevistó a:

- 1) Director del Centro de Salud,

- 2) Todo el personal médico
- 3) Una muestra de 150 hombres mayores de 40 años procedentes del área urbana próxima al Centro de Salud. El tamaño muestral fue asignada de forma arbitraria ya que en los estudios de evaluación la representatividad está dada por la adecuada selección de una muestra de interés. En este caso interesan hombres mayores de 40 años que vivan en sitios cercanos al Centro de Salud.

Fuente de la información: Primaria mediante entrevista a la dirección del Centro de Salud y mediante encuesta al personal médico y a una muestra de hombres mayores de 40 años.

Instrumentos de recolección de la información: Se diseñaron tres instrumentos que están disponibles en anexos:

1. Guía de entrevista a profundidad para la dirección del Centro de Salud
2. Una encuesta dirigida al personal de salud sobre su quehacer en la prevención del cáncer de próstata.
3. Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de hombres mayores de 40 años sobre la prevención del cáncer de próstata.

Procedimientos para la recolección de información:

1. Se presentó a la dirección del Centro el protocolo y se solicitó autorización para acceder al personal de salud para aplicar la encuesta.
2. Se visitó cada cubículo donde se encuentra un médico y se le explico los objetivos del estudio y se solicitó su colaboración mediante el llenado de una encuesta.
3. Se entregó la encuesta una vez que el personal aceptó participar del estudio.
4. Se buscó una muestra de 150 hombres mayores de 40 años, se explicaron los objetivos del estudio y solicito participar en una encuesta.
5. Se agradeció a cada participante.
6. Se introdujo la información del estudio a una base de datos para su respectivo análisis.

Operacionalización de las variables:

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Capacidad institucional para el cumplimiento de la norma y protocolo	Es la capacidad que tiene la institución por asumir los objetivos de la norma y realizar las coordinaciones necesarias para desarrollar todas las actividades propuestas para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata.	Recursos capacitados	Proporción de médicos capacitados del total de médicos	Suficientes Insuficientes
		Disponibilidad coordinada para la acceder al diagnóstico precoz	Referencia de existencia de un mecanismo que asegure que los pacientes con síntomas sospechosos sean evaluados	Funcional No funcional No existe
		Desarrolla estrategias de colaboración para la promoción	Referencias de actores claves para el diagnóstico con definición clara de formas de colaboración	Existe No existe

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Presencia de factores de riesgo en la población	Es la identificación de una o más condiciones consideradas de elevado riesgo de sufrir cáncer de próstata en una muestra de hombres.	Condiciones sociales y biológicas de riesgos	Proporción de hombres que tienen una o más condiciones biológicas de riesgos.	0 1 a 3 4 y más
		Potencial genético de riesgo	Proporción de hombres que tienen más de un familiar con historia de cáncer.	Si No
		No acceso a servicios de salud	Proporción de hombres sin acceso a servicios de salud para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata	Si No

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Comportamiento de hombres en relación al tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata	Hace referencia a la base conceptual, actitudes y prácticas que favorecen el acceso al diagnóstico precoz del cáncer de próstata.	Conocimientos	Proporción de hombres que saben del cáncer y la forma como se realiza el diagnóstico precoz tomando un test de conocimientos	Sabe Sabe poco No sabe
		Actitudes	Proporción de hombres que tienen una actitud favorable al diagnóstico precoz	Favorables No favorables
		Prácticas	Proporción de hombres que tienen una práctica favorable al diagnóstico precoz	Favorable No favorable

Plan de análisis:

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22. Se estimó la frecuencia simple de cada una de las variables en las distintas bases de datos. Para la información procedente de las encuestas al personal y a hombres mayores de 40 años se estimó frecuencia simple para cada una de las variables.

Para la información procedente de la encuesta a hombres mayores de 40 años, en el acápite de los conocimientos se sumaron las respuestas correctas del acápite de conocimientos del instrumento por participante, se clasificaron en los que tenían más de 3, 3 a 2, y menos de 2 respuestas correctas; correspondiendo a los que saben, saben poco y no saben, respectivamente. Para el análisis de prácticas se consideraron favorables a los que tienen al menos se habían realizado 2 exámenes diagnósticos. Las actitudes se analizarán en valores promedios de las escalas de Likert, técnica de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como negativo de una proposición o enunciado.

Los resultados se plasmaron según acápites de las encuestas en cuadros y gráficos, realizándose al final una conclusión que responde al objetivo planteado.

Aspectos éticos:

En nuestro estudio nos proponemos hacer un **juicio de valor** o evaluación de lo que está haciendo un Centro de Salud para la prevención del cáncer de próstata. Nuestra cultura toma a la evaluación de una forma negativa y amenazadora de la estabilidad laboral o del prestigio profesional o institucional. Algunos autores usan información de estudios de evaluación con fines políticos para desprestigiar al gobierno de turno.

Nosotros, autores y tutor lo vemos como oportunidad de mejorar nuestro desempeño en la formación y en la organización de servicios y de la agenda de colaboración entre actores con fines de potenciar alianzas Academia-Servicios-Comunidad.

Los autores están comprometidos a usar la información con fines de mejora y dar la oportunidad a las autoridades a que valoren que el estilo y la forma de redacción de nuestro informe final no generen conflictos de intereses que afecten el prestigio profesional o institucional del Centro de Salud de Sutiaba y mejoren la calidad del informe final.

Los resultados finales serán presentados en el día internacional de lucha contra el cáncer de próstata el 11 de junio del año 2016.

Estos compromisos están en carta firmada por las autoras en la carta de solicitud hecha a la dirección del Centro de Salud.

VIII. Resultados

1. Capacidad institucional del centro de salud para ampliar cobertura de tamizaje para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata.

El personal del centro de salud fue dividido entre las autoridades y los médicos que daban servicio a la comunidad.

Resultados de la capacidad de las autoridades del centro de salud para ampliar cobertura de tamizaje para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata:

Se encuestaron a 6 profesionales con cargos de dirección, uno no accedió a participar en la encuesta. Entre los que participaron se encuentra el Director, Sub-Director y otros miembros del equipo de dirección.

Al valorar la capacidad de recursos humanos el 66.7% considera que se cuenta con recursos suficientes para dar solución al problema de promoción al diagnóstico precoz, la tercera parte considera lo contrario.

Todos cuentan con mecanismos que aseguran que los pacientes con síntomas sospechosos de cáncer de próstata sean adecuadamente evaluados y referidos al nivel que les corresponda dar una solución.

Las dos terceras partes de los encuestados consideran que existen definidas estrategias claras de colaboración con la promoción y prevención en salud de cáncer de próstata. Mientras que el resto piensan que no existen estrategias en promoción de salud.

Resultados de la capacidad del personal asistencial para ampliar cobertura de tamizaje para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata.

Datos generales:

El personal de salud que da servicio a la comunidad consta de 7 médicos generales, 1 médico especialista, 1 médico en servicio social y 2 médicos internos, dando un total de 11 personas, solo 10 de ellos participaron en la encuesta ya que una persona no se encontró disponible en la unidad de salud. Todos son del sexo femenino.

Condiciones para la implementación de actividades relacionadas con el diagnóstico precoz del cáncer de próstata:

Solo 2 personas del personal han sido capacitadas en el tema de Cáncer de Próstata hace más de un año.

El 90% del personal refiere no contar con la Normativa 036 “Norma para el abordaje del cáncer de próstata. Un 60% considera que el contenido de su trabajo es dar un abordaje clínico y complementario al paciente, de esa forma darles respuesta a las normas de prevención y atención del cáncer de próstata.

Funciones vinculadas con la Normativa-036 “Norma para el abordaje del cáncer de próstata”:

El 60% del personal refiere que la unidad de salud no hace ninguna actividad para promocionar la detección precoz del cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años, un 20% refiere que la unidad de salud realiza ferias de ultrasonido y charlas educativas sobre el tema y un 20% no tiene conocimiento si se realizan actividades en la unidad o no (Ver tabla 1).

Tabla 1. Acceso a la Normativa 036 “Normativa para el abordaje del cáncer de próstata” y conocimiento sobre las actividades de promoción para la detección precoz del cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años.

Variables	Número	Porcentaje
Acceso a la Normativa Normativa 036		
• Si	1	10.0%
• No	9	90.0%
L a unidad realiza actividades de promoción de detección precoz		
• Si	2	20.0%
• No	6	60.0%
• No sabe	2	20.0%
Total	10	100.0%

Durante la entrevista médica, para determinar qué elementos podrían sugerir que un hombre mayor de 40 años tiene factores de riesgo para tener cáncer de próstata, el 80% del personal considera que los antecedentes familiares de cáncer de próstata, factores genéticos, los hábitos de vida poco saludables y la edad son factores predisponentes, el 20% no sabe cuáles son los factores de riesgo.

Sobre el cumplimiento del protocolo para el abordaje del cáncer de próstata:

El 90% del personal considera que los signos y síntomas sugerentes para realizar un tacto rectal a un hombre con factores de riesgo para cáncer de próstata son los síntomas obstructivos que comprenden: Retraso del inicio de la micción, disminución del calibre y de la fuerza del chorro, micción intermitente o prolongada, goteo pos miccional, sensación de micción incompleta, retención urinaria, incontinencia por rebosamiento. Un 30% agrega que se debía realizar el tacto rectal a pacientes que presentaran una masa en la zona prostática, sensación de masa y sensación de peso en los testículos, síntomas que no coinciden con la bibliografía utilizada.

Un 30% nunca ha realizado un tacto rectal, el 70% si ha realizado tacto rectal, dentro de estos el 40% del personal médico considera que la consistencia pétreo de la próstata al realizar el tacto rectal es indicativa de cáncer de próstata, el 70% incluye como indicativo de cáncer el aumento del tamaño de la próstata, un 10% la inmovilidad de la próstata, un 20% el dolor al tacto, 10% el desplazamiento del recto.

La conducta a seguir en un paciente de 65 años, que se sospecha tenga altas probabilidades de tener cáncer de próstata, el 90% del personal piensa referir a los pacientes con datos sospechosos a una unidad de mayor resolución, el 70% considera que se deben de prescribir los exámenes complementarios al paciente como PSA y ultrasonido, un 10% supone que se debe explicar la situación en la que se encuentra al paciente.

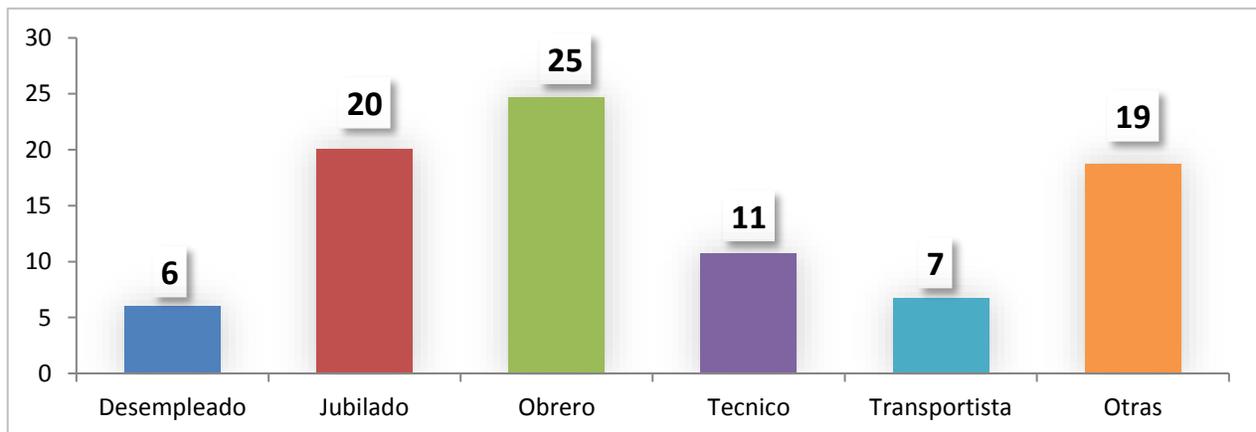
Los resultados encontrados en las autoridades y el personal que brinda atención medica en la unidad de salud, nos muestran que hay existencia de recursos humanos, pero que estos recursos no están siendo explotados de la forma más adecuada para obtener mejores resultados sobre el tamizaje de esta patología; No se cuenta con los recursos materiales adecuados para el tamizaje de cáncer de próstata, que puedan ser utilizados para mejorar la promoción en salud y prevención de cáncer de próstata.

2. Condiciones consideradas de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata Identificar en hombres mayores de 40 años.

Se aplicaron 150 encuestas a hombres mayores de 40 años procedentes de las zonas aledañas al Centro de Salud.

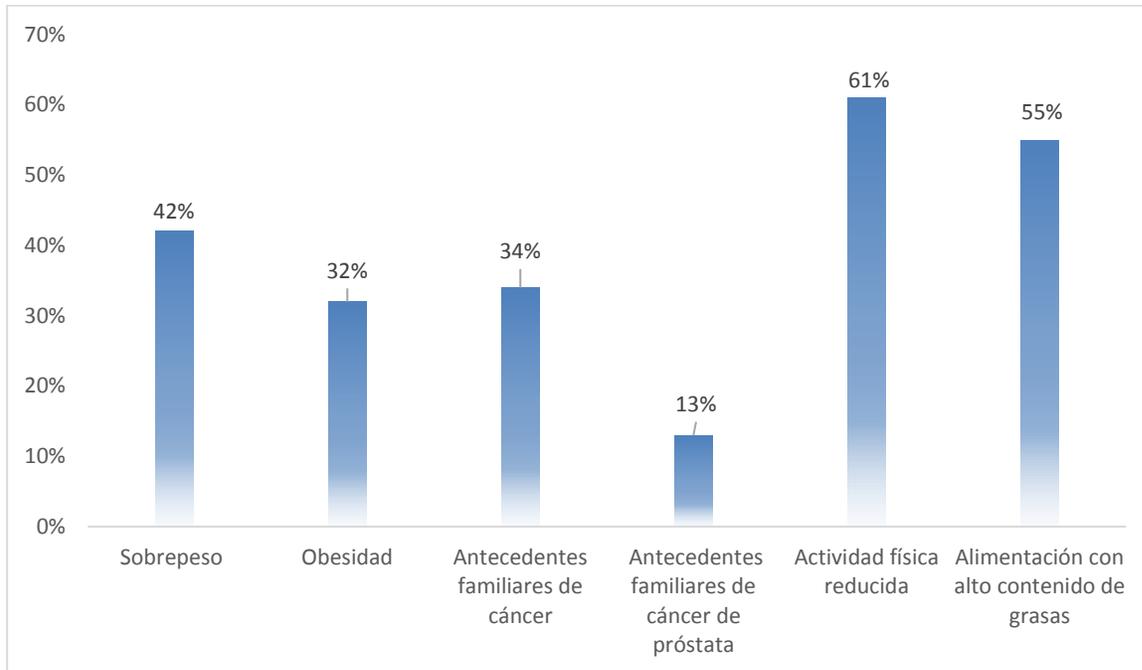
La edad poblacional fue dividida en grupos etarios, de los cuales se encontró que un 30% de la población se encuentra entre los 50 – 59 años, un 29.3% entre 40-49 años, 21.3% en 60-69 años y un 19.3% corresponde a los mayores de 70 años. Las ocupaciones predominantes en la población son obreros (25%), seguida del 20% que son jubilados y el 19% se encierran en otras ocupaciones entre ellas; abogados, ingenieros, maestros, y un médico. (Grafico 1).

Gráfico 1. Ocupaciones que desempeñan los hombres mayores de 40 años encuestados para identificar sus riesgos de desarrollar cáncer de próstata.



En los factores de riesgos encontramos que un 62% posee una actividad física reducida, seguido de una alimentación con alto contenido de grasas (55%), sobrepeso (42%) y obesidad (32%), un 49.3% se realizó vasectomía. (Grafico 2)

Gráfico 2. Condiciones consideradas de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años.



Para establecer el potencial de riesgo genético de la población a estudio, se tomó en cuenta a las personas participantes que tenían antecedentes familiares de cáncer, encontrándose que un 69.3% posee predisposición genética para presentar en un futuro cáncer de próstata.

Acceso a servicios de salud:

El 100% de la población tiene buena accesibilidad a los servicios de salud, entre ellos el establecimiento que más visita la población cuando quiere velar por su salud es el Centro de salud con un 37% y en segundo lugar en frecuencia, las clínicas previsionales INSS (29%). El 37% casi nunca visita a un médico por su salud, el 32% lo hace con frecuencia y el 24% algunas veces.

El 47% dijo que cuando ha visitado a un médico, no le ha informado sobre el cáncer de próstata. El 49% refirió que el médico que lo atendió no le explico sobre los exámenes disponibles para la detección precoz del cáncer de próstata.

Solo el 19% de la población alguna vez consultó a un médico por temor a padecer cáncer de próstata. De estos, el 94% fue valorado por el médico para descartar o identificar presencia de alteraciones prostáticas.

3. Comportamiento de hombres mayores de 40 años en relación al tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata.

Conocimientos: sobre la proporción de hombres que saben del cáncer y la forma como se realiza el diagnostico precoz; el 28% no sabe, el 24% sabe y el 48% sabe poco. (Grafico #3)

Actitudes: un 68% tiene actitudes favorables para realizarse los chequeos médicos y disminuir el riesgo a padecer cáncer de próstata y el 32% tiene actitudes desfavorables para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata.

Prácticas: El 71% de los encuestados tienen prácticas desfavorables para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata. Esto fue valorado por la prevalencia en los encuestados de la realización del examen clínico de la próstata, ultrasonido prostático y examen de sangre para valorar el funcionamiento de la próstata. Sólo el 10% de los entrevistados refirió haber tenido dificultades para orinar, de los cuales el 80% presentaba síntomas obstructivos, el 40% acudió al médico a lo que éste procedió a un chequeo de próstata (10%) y en el 30% de los casos se concluyó que eran problemas urinarios.

IX. Discusión de resultados

Los resultados encontrados en las autoridades y el personal que brinda atención médica en la unidad de salud, nos muestran que solo se cuenta con los recursos humanos, que pueden ser utilizados para mejorar la promoción en salud y prevención de cáncer de próstata, sin embargo, no están enfocados en el tema. Esto se debe a que el Ministerio de salud se encuentra enfrentando solo la gran gama de necesidades que existe en materia de salud: Promoción, prevención, asistencia médica, seguimiento, rehabilitación y no está coordinando el enfoque intersectorial de los distintos problemas de salud. Por lo tanto, constantemente prioriza acciones de control anti epidémico y deja de lado las otras acciones. Sin embargo, existe conciencia y preocupación por los compromisos asumidos en las normas del programa de prevención del cáncer de próstata, sobre todo por las autoridades que reconocen ese compromiso. Pero al no ser la unidad que atiende los casos, es posible que deje a un lado este programa y no se encuentra acciones o actividades en su plan operativo.

En relación a la capacidad institucional nuestro estudio demuestra que la unidad de salud cuenta con recursos humanos, pero que estos recursos no están siendo orientados de forma óptima para obtener mejores resultados sobre el tamizaje de esta patología; no se cuentan con otros estudios que abarquen esta temática, pero en la ley general de salud se establece que es competencia del ministerio de salud (MINSa), expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de servicios de salud, con la cual ya se cuenta. (4)

En las disposiciones establecidas por las “Normas para el abordaje del cáncer de próstata” se determina que el ministerio de salud y los representantes de establecimientos de salud deben promover y brindar todo el apoyo para el cumplimiento de las actividades que se establecen en la presente norma, así como participar en la capacitación y adiestramiento profesional y técnico del personal de salud para promover la prevención y seguimiento del usuario con factores de riesgo de padecer cáncer de próstata, también

educación e información sobre el tema de cáncer de próstata a los usuarios que acuden para atención en salud con el objetivo de captar tempranamente los casos⁽⁴⁾.

Esto nos demuestra que hay debilidades en la implementación de estrategias para lograr mayor cobertura con el tamizaje y así poder derivarlos a las áreas especializadas, pudimos evidenciar que no se cuenta con una adecuada promoción para la detección precoz de cáncer de próstata, siendo esta una estrategia fundamental; se cuenta con el personal de salud, pero este no está siendo capacitado, además que la unidad de salud no cuenta con los medios materiales adecuados para la detección de cáncer de próstata y no hay pruebas de que se estén cumpliendo con los indicadores del cumplimiento de la norma, por lo que no se puede dar una atención óptima en el primer nivel de salud.

Al valorar la población masculina ante este tema se encontró un alto porcentaje de prevalencia de factores de riesgo; entre los más relevantes se encuentran la actividad física reducida, alimentación con alto contenido de grasas, sobrepeso y obesidad; la población conoce poco sobre el concepto de cáncer, pero si maneja información que ayudaría al diagnóstico precoz del cáncer de próstata tales como factores de riesgo, síntomas y diagnóstico clínico. Se encontró que el 32% tiene una actitud desfavorable para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata y que la prevalencia de prácticas desfavorables es alta.

Se encontraron condiciones de riesgo en la población masculina a estudio tanto no modificables, como modificables. Entre las no modificables, la predisposición genética reflejada por antecedentes familiares de cáncer (36%), específicamente de próstata (13%), significa que en esta población el riesgo se duplica. Los factores no modificables son importantes para determinar el riesgo de desarrollar cáncer de próstata clínico, si a estos se le suman los factores exógenos pueden tener un impacto importante en esta condición. ⁽⁴⁾

Los factores no modificables tuvieron mayor prevalencia en relación al estudio "Identificación de factores de riesgo para cáncer de próstata" realizado en Oaxaca, México donde el cáncer de próstata prevalece con un 4%. Con respecto a los factores

modificables, la prevalencia de obesidad fue del 32% y de sobrepeso 36%, tiene concordancia con lo que se identificó en el estudio anteriormente citado en el que casi la mitad de la muestra estudiada presenta obesidad como factor de riesgo. Entre los hallazgos, la actividad física reducida y una dieta alta en grasa tienen alta prevalencia también; la prevalencia de situaciones modificables brinda un buen pronóstico para la prevención del cáncer de próstata; si se realiza una buena promoción en salud disminuiríamos el riesgo a desarrollar cáncer de próstata en la población. Cabe destacar que la población de nuestro estudio fue tomada a conveniencia y cuenta con mayor accesibilidad a la unidad de salud, a diferencia del estudio antes planteado. (12)

El conocimiento insuficiente sobre la definición de cáncer puede ser explicado por la falta de divulgación de éste término; acción que estaría en manos principalmente del personal de salud; no solo del centro sino del ministerio de salud en general, y otros agentes que aportan en la promoción y prevención de enfermedades, entre estos las facultades de medicina del país. Otro factor influyente en este aspecto es que se puede deducir la prevalencia de un bajo nivel socioeconómico debido al alto porcentaje de obreros en la población. Las actitudes y las prácticas ante el tema son desfavorables en la población a estudio, esto puede ser el resultado de la deficiencia de conocimiento que poseen las personas sobre el tema; encontrándose concordancia con el estudio que se realizó en el 2010, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín, Colombia a hombres entre 50 y 70 años”. Se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas; y se identificaron más prácticas adecuadas en los hombres con conocimientos adecuados. Así como que a mayor nivel de escolaridad y estrato económico había más posibilidad de tener conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. (7)

La baja prevalencia de síntomas urinarios en la población estudiada (10%) puede influir en las prácticas desfavorables. La prevalencia de estos síntomas aumenta con la edad y se estima que en más del 30% de los hombres mayores de 65 años puede observarse estos síntomas, los cuales son inespecíficos. En estudios se ha encontrado que episodios de retención aguda de orina como síntoma de progresión de la hiperplasia prostática

benigna, llegando a 34,7 episodios por 1000 pacientes de 70 años o más. (6,8 por 1000 en la población general).

El cáncer de próstata es generalmente asintomático en los primeros estadios, por lo tanto, este ni los síntomas urinarios bajos provocan una condición fatal. Por otro lado, cabe la posibilidad de sesgo, ya que por ser un tema personal y la encuesta fuera realizada por mujeres, los encuestados no quisieran brindar información. Esto es un factor limitante para el diagnóstico precoz, lo cual correspondería al estudio realizado en el 2008, en Brasil que llegó a la conclusión que las principales razones por las que los pacientes rechazan el tacto rectal cuando se someten a cribaje de cáncer de próstata son la falta de síntomas del tracto urinario inferior, conceptos erróneos sobre el cribaje de cáncer de próstata y la vergüenza, especialmente cuando se someten a cribaje por primera vez. (6)

En las limitantes de nuestro estudio fue la accesibilidad a ambas poblaciones, al personal médico por que se encontraban en constante trabajo; a la población masculina porque aún en estos tiempos el hablar sobre cáncer de próstata es un tabú y algunos se tenían una opinión negativa de la atención en el centro de salud Félix Pedro Picado por lo que rehusaban a participar.

X. Conclusiones

- 1) La capacidad institucional del Centro de Salud “Félix Pedro Picado” Sutiaba, León para ampliar cobertura de tamizaje para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata es inadecuada, ya que a pesar que cuentan con la norma y protocolo no se implementa debido a la existencia de otras prioridades y el estado de desarrollo del modelo de salud.
- 2) La muestra encuestada presente alta prevalencia de condiciones consideradas de riesgo. La mayor parte de ellas son modificables, aunque se encontró que existen riesgos mayores en relación a otros estudios por lo que se ameritan mayor trabajo de promoción del diagnóstico precoz.
- 3) El comportamiento de hombres mayores de 40 años en relación al tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata es inadecuado, esto lo relacionamos a la falta de conocimiento sobre el tema y al trabajo de promoción de las unidades de salud y el personal de salud y la carencia de socios del Ministerio de salud que apoyen estrategias relacionadas con la promoción.

XI. Recomendaciones

Las recomendaciones para las futuras investigaciones son:

- 1) Realizar una intervención educativa para valorar en qué grado cambia el comportamiento de la población masculina ante el tamizaje de cáncer de próstata.
- 2) Establecer alianzas en instituciones educativas y de salud para ampliar los recursos materiales y humanos que incrementen la oferta de promoción y tamizaje, tomando en cuenta la infraestructura del local en el que se brinda atención en salud.
- 3) Estimular el cumplimiento de los indicadores planteados en la “Norma para el abordaje de cáncer de próstata”

Las recomendaciones para el ministerio de salud son:

- 1) Facilitar y capacitar en la aplicación de las normas MINSA al personal de salud en la implementación del modelo de salud.
- 2) Realizar actividades de educación continua con el personal de salud sobre Cáncer de próstata.

XII. Referencias Bibliográficas

1. Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. “Norma para el Abordaje del Cáncer de Próstata” “Protocolo para el abordaje del Cáncer de Próstata”. Guillermo González, Nubia Orozco, Enrique Beteta, Carlos Jarquín, Luz María Beteta, Carolina Dávila. Managua, MINSA. 2010. 39 p. tab. Normativa No.036; Acuerdo Ministerial No.169-2010
2. Goldman; Ausiello y Col. Cecil. Tratado de medicina Interna. 23° Edición. El Sevier Saunders. España. Volumen I, Sección XV, (1516-1519)
3. Begg CB, Riedel ER, Bach PB, Kattan MW, Schrag D, Warren JL, et al. Variations in morbidity after radical prostatectomy. N Engl J Med. 2002;346(15):1138-44.
4. Sobin LH, Wittekind CH, editors. TNM Classification of malignant tumours. 6th ed. New York: Wiley-Liss; 2002.
5. Cajina J. Prevención y control de las enfermedades. Análisis de salud. Cáncer. OPS – OMS Nicaragua. 2012.
6. Cataño J, Castillo Londoño J (eds). Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata. Sistema general de seguridad social en salud – Colombia. 2013 – Guía No. GPC – 2013 – 21. Bogotá, Colombia. Junio 2013.
7. María Nelcy Muñoz Astudillo* Luis Alfredo Sossa Pinzón** Jhon Jairo Ospina** Adrián Grisales** José David Rodríguez García** PERCEPCIONES SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 45 AÑOS. SANTA ROSA DE CABAL, 2010. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11>
8. Arbeláez JD, Montealegre NA, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30 (3):30-309 Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300006
9. Aguirre M, Barrera Silva C, Escobar P, González C, Saladino M (eds.). Frecuencia de presentación de neoplasias malignas urológicas en el servicio de oncología del hospital “Dr. José R. Vidal” de la provincia de Corrientes. Servicio de Oncología. Ciudad de Corrientes. Agosto 2012.

10. Ciapponi A.; Garcia C. y col.; Diagnóstico temprano del cáncer de próstata: información para pacientes. Servicio de medicina familiar y comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Evidencia actual practica ambulatoria. Abril-junio 2012; 15(2): 64-65
11. Raynald Pineault, Carole Daveluy. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Editorial Masson, S.A. Segunda edición. 1989
12. Ministerio de salud de Nicaragua. Normativa 090. Norma de Auditoria de la Calidad de la Atención Medica y Manual de Auditoria de la Calidad de la Atención Medica. Managua, Marzo 2012.
13. Pow – Sang M, Destefano V, col. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas urológicas españolas. El Sevier. España. 2009
14. Romero F.; Ritcher K.; y colaboradores. Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer. Ministerio Público do Estado do Panamá and Hospital Sao Vicente de Curitiba. Arch. Esp. Urol. Curitiba PR. Brazil. 2008. 61,6 (759-765)
15. Ministerio de salud. Guía clínica. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más. Series Guías clínicas MINSAL. Chile. 2010
16. Heidenreich A.; Bolla M.; y Col.; Guía clínica sobre el cáncer de próstata. European Association of urology abril, 2010.
17. Sociedad Española de Oncología Médica. Tratamiento del cáncer de próstata localizado. Obtenido de: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tiposcancer/genitourinario/prostata?start=7#content> <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/genitourinario/prostata?start=7#content> Actualizado: martes 30 de junio del 2015 16: 17.
18. Guía de cáncer de próstata del National Center Institute. 2003
19. European Society for Medical Oncology. Cáncer de próstata: Una guía para pacientes – Basada en la Guía de práctica clínica de la ESMO – v.2014.1. Fundación contra el cáncer. Europa. 2014
20. Camilo Novoa-B, Alfredo Aliaga-DLF; Sebastián Badilla-O, Diego Reyes-O. Realidad actual del screening para cáncer de próstata. ¿Se llevan a cabo las recomendaciones? Servicio de Urología, Hospital DIPRECA. Santiago de Chile. Servicio de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago de Chile. Servicio de Urología, Hospital San José. Santiago de Chile. Revista chilena de urología. Vol. 78. Nº 4. 2013.

21. Muñoz M., Sossa L., y Col. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Hacia la promoción de la salud. Santa Rosa de Cabal. Julio-diciembre 2011. Vol. 16, No. 2. Pag.147-161

22. Dr. Humberto Chiang M. (1), Dr. Ricardo Susaeta C (1), dr. Carlos Finsterbusch (1) Síntomas urinarios bajos, prostatismo, hiperplasia prostática, uropatía obstructiva baja, Departamento de Urología. Clínica Las Condes. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(1) 149-157] Obtenido de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700215>

XIII. Anexos

Capacidad institucional para la implementación de estrategias para la detección temprana del cáncer de próstata. Centro de Salud “Félix Pedro Picado”, Sutiaba. León, I semestre del 2016. Autoridades.

Estimado colega, la presente es una información que estamos generando para desarrollar propuestas de mejora del programa con fines a procurar el involucramiento de otros sectores sociales en estos esfuerzos. Te agradecemos de antemano la información.

I.- Datos generales:		Fecha: /__ / __ / ____ /						
Cargo del informante: <input type="checkbox"/> Director(a) <input type="checkbox"/> Sub director(a) <input type="checkbox"/> Otro miembro del equipo de dirección <input type="checkbox"/> Otro personal	Tiempo de estar en dicho cargo (en años): /__ / __ /							
	Edad: /__ / __ /							
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino							
II.- Capacitación de recursos humanos:								
Responda marcando una “X” en la casilla, según considere lo más adecuado: 1=No del todo; 2= Algo; 3=Mas o menos; 4=Bastante bien; 5=Si todos bien.								
Pregunta				Respuesta				
Usted considera que el personal de este centro de salud tiene buena formación para asumir los desafíos que nos plantea la Normativa - 036: “Norma para el abordaje del cáncer de próstata”				1	2	3	4	5
¿El personal de este Centro asistencial ha sido capacitado en los últimos tres años sobre el diagnóstico precoz del cáncer de próstata?				1	2	3	4	5
¿El personal de este centro asistencial tiene acceso a la normativa 036?				1	2	3	4	5
¿El personal de este centro asistencial tiene en sus planes a desarrollar actividades de promoción vinculadas al acceso para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata?				1	2	3	4	5
¿El personal de este centro asistencial tiene en su atención el diagnóstico precoz del cáncer de próstata?				1	2	3	4	5

III.- Disponibilidad coordinada para la acceder al diagnóstico precoz:	
<p>¿La unidad de salud cuenta con al menos un recurso de buen nivel para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Si la respuesta anterior fue “No”, ¿el personal sabe a dónde referir a un paciente que sospecha cáncer prostático?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿La unidad de salud cuenta con un laboratorio que pueda identificar niveles de Antígeno prostático específico (PSA)?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Si la respuesta anterior fue “No”, ¿el personal sabe a dónde referir a un paciente para realizar dicha prueba?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Los laboratorios de las facultades de medicina que desarrollan formación en León están realizando esta prueba?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿La unidad de salud se coordina con laboratorios clínico que están realizando dicha prueba?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿La unidad de salud cuenta con ultrasonidos?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿El equipo cuenta con los medios para realizar ultrasonido de próstata?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿El personal cuenta con la experiencia necesaria para realizar ultrasonidos de próstata?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Se están realizando ultrasonidos en esta unidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Si ¿Cuántos al mes? _____ <input type="checkbox"/> No</p>
IV.- Desarrolla estrategias de colaboración para la promoción:	
<p>La unidad de salud realiza coordinación con otros niveles para la formación de recursos humanos en esta temática:</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿La unidad de salud aprovecha pasantías de estudiantes y otros actores para desarrollar contenidos de promoción del acceso al diagnóstico precoz del cáncer de próstata?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	

¿La unidad de salud participa en actividades de promoción pública para la detección precoz del cáncer de próstata?

- Si
- No

¿Personal de la unidad de salud participa en actividades de promoción radiales o televisivos que informan y promueve el diagnóstico precoz del cáncer de próstata?

- Si
- No

Capacidad institucional para la implementación de estrategias para la detección temprana del cáncer de próstata. Centro de Salud “Félix Pedro Picado”, Sutiaba. León, I semestre del 2016. Personal.

Estimado colega, como parte de una investigación necesitamos conocer algunos aspectos sobre la forma como abordamos la prevención, el diagnóstico precoz y el seguimiento de las acciones para la prevención del Cáncer de próstata. Agradecemos la oportunidad de tener en cuenta la información que nos brindes.

I.- Datos generales:		Fecha: /__/__/____/
Nivel profesional: <input type="checkbox"/> Especialista clínico <input type="checkbox"/> Médico general <input type="checkbox"/> Médico en Servicio Social <input type="checkbox"/> Licenciada en Enfermería	Edad: /__/__/	Tiempo de trabajar (en años) /__/__/
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
II.- Condiciones para la implementación de actividades relacionadas con el diagnóstico precoz del cáncer de próstata:		
¿Hace cuantos meses fue capacitado(a) por última vez para abordar aspectos de la prevención y detección o atención del cáncer de próstata?: /__/__/__/.		
Tiene a mano la Normativa - 036: Norma para el abordaje del cáncer de próstata y el Protocolo para el abordaje del cáncer de próstata?		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
III.- Funciones vinculadas con la Normativa - 036: “Norma para el abordaje del cáncer de próstata”:		
1. ¿Cuál es el contenido en su trabajo (lo que usted hace), para darle respuesta a la norma en la prevención y atención del cáncer de próstata?		

2. Mencione ¿qué está haciendo su unidad de salud para promocionar la detección precoz del cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años?

IV.- Sobre el cumplimiento del Protocolo para el abordaje del cáncer de próstata:

1. Durante la entrevista médica: ¿Qué elementos nos podrían sugerir que un hombre mayor de 40 años tiene algún riesgo de tener cáncer de próstata?

2. ¿Qué signos o síntomas le sugerirían a usted realizar el tacto rectal a un hombre con factores de riesgo para cáncer de próstata?

3. Durante el tacto rectal: ¿Qué situaciones nos podrían sugerir la probabilidad de que su paciente tenga un cáncer de próstata?

4. ¿Cuál sería la conducta a seguir en un hombre de 65 años, que usted sospecha tenga altas probabilidades de tener cáncer de próstata?

Gracias por sus respuestas.

Comportamiento de hombres mayores de 40 años para la detección temprana del cáncer de próstata. Área del Centro de Salud “Félix Pedro Picado”, Sutiaba. León, I semestre del 2016.

Salude a la persona y cuénteles sobre el estudio y sobre todo sobre el objetivo general, explíqueles que es una forma de buscar hacer mejor las cosas en salud. Dígales que solicitamos su participación y es voluntaria, si no quiere no pasa nada. Que lo que piense es importante para nosotros. Si dice “Si” inicie la entrevista y si dice “No” agrádeczcale de todas formas.

I.- Presencia de factores de riesgo en la población:		
Ocupación:	<input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de cáncer	<input type="checkbox"/> Una alimentación con alto contenido de grasas, especialmente grasa animal
Edad: /___/___/	<input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de cáncer de próstata	
Talla (en metros):	<input type="checkbox"/> Actividad física reducida	<input type="checkbox"/> Una alimentación con alto contenido de verduras, frutas y legumbres, como guisantes y frijoles
Peso (en Kg):	<input type="checkbox"/> Vasectomía	
II.- Acceso a servicios de salud:		
¿Con qué frecuencia visita a un médico por su salud? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia	¿Qué establecimientos visita cuando quiere velar por su salud? <input type="checkbox"/> Clínica u hospital privado <input type="checkbox"/> Clínica previsional INSS <input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital Público	
¿Cuando ha visitado a un médico le ha informado sobre el cáncer de próstata?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿El médico que lo atendió le explicó sobre los exámenes disponibles para la detección precoz del cáncer de próstata? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Alguna vez consultó a un médico por temor a padecer cáncer de próstata? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿En esa ocasión fue valorado por el médico para descartar o identificar la presencia de alteraciones prostáticas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

III.- Conocimientos:

¿Qué significa para usted la palabra “CANCER”

¿Ha oído hablar del cáncer de próstata?

- No.
- Sí. ¿Qué ha oído?

¿Sabe cuáles son los síntomas que un hombre le deben de preocupar para sospechar de cáncer de próstata?

¿Usted sabe que un hombre mayor de 40 años debe ser sometido cada año a un estudio sobre el funcionamiento y estado de su próstata?

- No
- Si

¿Sabe usted dónde puede encontrar información para estar bien informado sobre las formas para prevenir el cáncer de próstata?

- No
- Si. Explique:

IV.- Actitudes:

A continuación, se brindarán algunas situaciones. Es importante que usted las valore y marque con una “X” en la columna que exprese su punto de vista: “Estoy de acuerdo”, “No opino”, “Estoy en desacuerdo”

Situaciones	Estoy de acuerdo	No opino	Estoy en desacuerdo
Don Eugenio dice que no va donde el médico a contarle de un dolor cuando orina, porque tiene miedo a que “lo revise”.			
Pedro dice que a él no le gusta que el médico le toque sus partes, y que prefiere que le envíen otro tipo de exámenes.			

Don Luis dice que no permitiría que un médico varón le haga el examen rectal			
Son pocos los médicos que se muestran serios para evaluar a un paciente varón			
V.- Prácticas:			
¿Tiene dificultades para orinar?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique cuáles:			
Si respondió "Si" a la pregunta anterior, pregunte si fue a visitar al médico:			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si. ¿Qué le dijo el médico?			
¿Alguna vez le han realizado el examen clínico de próstata?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
¿Alguna vez le han realizado un ultrasonido para valorar el estado de la próstata?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
¿Alguna vez le han realizado un examen de sangre para valorar el estado de funcionamiento de su próstata?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			

Gráfico3. Significado de la palabra “CÁNCER” para los hombres mayores de 40 años.

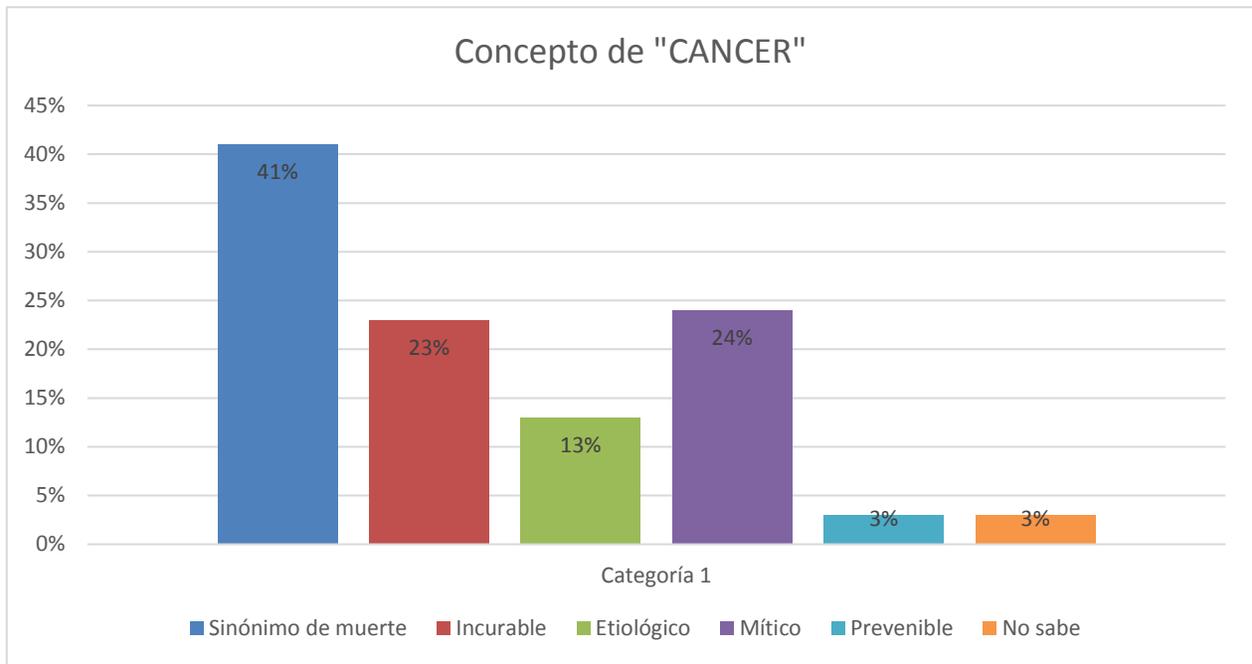


Gráfico 4. Que han escuchado hablar los hombres mayores de 40 años sobre cáncer de próstata.

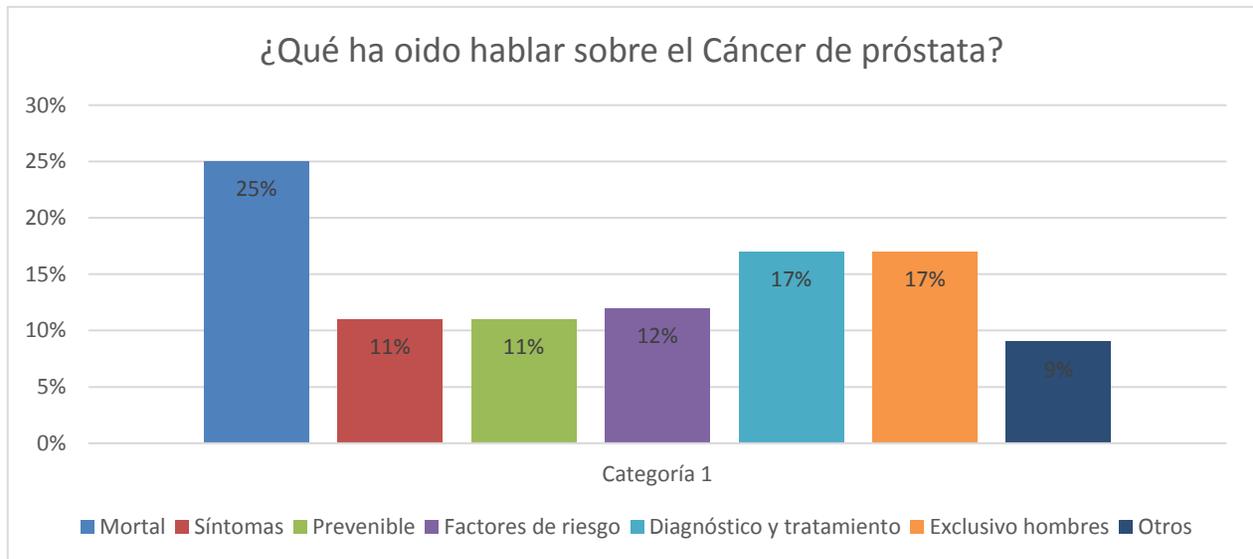


Imagen 1. Tipos de cáncer más mortales en Nicaragua datos tomados de GLOBOCAN 2012.

