



UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE NAYARIT

UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado e Investigación

INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

Unidad Académica
Unidad de Medicina Familiar No. 24
"Lic. Ignacio García Téllez"

CREENCIAS SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MEDIO PARA LA
DETECCION DE CANCER DE PROSTATA

TRABAJO DE INVESTIGACION
Para Obtener el Diploma de

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

JOSE JORGE ORNELAS ABUNDIZ

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS



Tepic, Nayarit.

Noviembre de 2006

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado e Investigación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADEMICA
Unidad de Medicina Familiar No 24
"Lic. Ignacio García Téllez"

**CREENCIAS SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MEDIO PARA LA
DETECCION DE CANCER DE PROSTATA**

TRABAJO DE INVESTIGACION
Para obtener el diploma de

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

JOSE JORGE ORNELAS ABUNDIZ

Tepic, Nayarit.

Noviembre de 2006

**CREENCIAS SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MEDIO PARA LA
DETECCION DE CANCER DE PROSTATA**

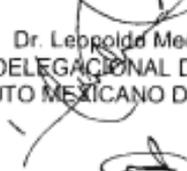
**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JOSE JORGE ORNELAS ABUNDIZ



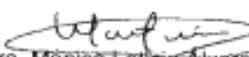
Dr. Federico Ramirez Carrillo
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



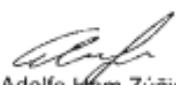
Dr. Leopoldo Medina Carrillo.
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



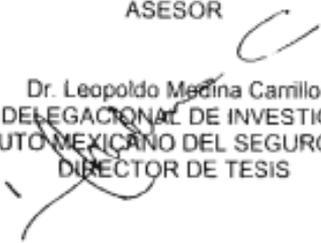
Dra. Verónica Candelaria Ruiz Sandoval
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
U. M. F. No 24



Dra. Mónica Leticia Álvarez Álvarez
PROFESOR TITULAR CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR
U. M. F. No 24



Dr. Adolfo Ham Zúñiga
MEDICO FAMILIAR DE U.M.F No. 24
ASESOR



Dr. Leopoldo Medina Carrillo
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECTOR DE TESIS

**CREENCIAS SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MEDIO PARA
DETECCION DE CANCER DE PROSTATA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
" ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
JOSE JORGE ORNELAS ABUNDIS**

AUTORIZACIONES:



Dr. Antonio Javier González Angulo
COORDINADOR DE ESPECIALIDADES

UNIDAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT



Dr. Roberto Tovar Gutiérrez
PAR. ACADEMICO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE ACADEMICA Y DE REALIZACION:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 24
" LIC. IGNACIO GARCIA TELLEZ "**

**CREENCIAS SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MEDIO PARA LA
DETECCION DE CANCER DE PROSTATA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DR. ADOLFO HAM ZUÑIGA
INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**Especialista en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N° 24**

**Teléfono 2 14 35 56
Correo electrónico adolfo.ham@ims.gob.mx**

**DR. JOSE JORGE ORNELAS ABUNDIZ
INVESTIGADOR ASOCIADO**

**-Teléfono:
-Tala Jal 0138473(8-41-24)
-Cel. 3313285686**

-Correo electrónico: josejor0308@yahoo.com.mx

josejor0308@hotmail.com

I. INDICE GENERAL:

I. INDICE GENERAL.....	2
II. ANTECEDENTES.....	3
III. PLANTEAMIENTO PROBLEMA.....	9
IV. JUSTIFICACION.....	10
V. OBJETIVOS.....	11
V.1 Objetivo general.....	11
V.2 Objetivos específicos.....	11
VI. METODOLOGIA.....	12
VI.1 Tipo de estudio.....	12
VI.2 Población, lugar y tiempo de estudio.....	12
VI.3 Muestra, muestreo y tamaño de la muestra.....	12
VI.4 Grupo de estudio.....	12
a) Grupo 1.....	12
VI.5 Criterios de selección.....	13
VI.6 Procedimientos para capturar la información.....	14
VII. RESULTADOS.....	15
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS.....	23
IX. CONCLUSIONES.....	25
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
XI. ANEXOS.....	30

II. ANTECEDENTES

La próstata es una glándula que pesa 15-20 gramos dividida en 4 zonas: la zona periférica que constituye el 70% de la glándula y es el área palpada durante el tacto rectal, La zona central comprende el área en relación a los ductos eyaculadores y corresponde al 20% del tejido glandular. El 10% restante esta formado por la zona de transición alrededor de la uretra y por el estroma fibromuscular anterior no glandular.¹

El cáncer de próstata es la neoplasia maligna mas común en el hombre adulto el 98% corresponde al adenocarcinoma de los acinos prostáticos, la cual es de crecimiento lento y muchas veces pasa indolente para el paciente hasta etapas avanzadas. De los pacientes con esta enfermedad 6% desarrollara sintomas significativos y 3% morirá por esta enfermedad.¹

El tacto rectal es aquel que permite la palpación de la superficie posterior y lateral de la zona periférica de la próstata, donde se originan la mayoría de los canceres. Un tacto rectal alterado (induración glandular o asimetría) es una de las manifestaciones clásicas de un cáncer.² La asociación americana de urología recomienda un examen digital rectal a todos los hombres mayores de 40 años de edad y en los mayores de 50 años de edad se sugiere incluir la medición del antígeno prostático específico.³

En un esfuerzo por explicar el fracaso masivo de la participación de las personas en programas para prevenir o detectar enfermedades, un grupo de psicólogos sociales del servicio de salud publica de los Estados Unidos de América, desarrollo un modelo psicosocial para explicar comportamientos relacionados con la salud que llamo como Modelo de creencias en la salud, que ha sido usado de manera sistemática presentando argumentos sobre el uso de bases teóricas y modelos, así como historia y usos del modelo de creencias para prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

A partir del estudio de Hochbaum sobre la disposición de las poblaciones para someterse a pruebas de tamizaje múltiples investigaciones han ayudado a expandir y validar el modelo de creencias. En este modelo se saca a flote que la persona necesita creer varias cosas, primero que se es susceptible de sufrirla; segundo que la enfermedad puede tener una severidad en su vida y tercero que tomar una acción factible y eficaz en particular puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad o severidad superando o representando mayor importancia que las barreras psicológicas acerca de los costos, conveniencia, dolor, incomodidad del examen o acción preventiva, etc.

Este modelo abarca varios factores como la percepción de causas de enfermedad, presentación de la enfermedad, susceptibilidad percibida, severidad percibida, barreras percibidas, características y cantidad de información sobre la enfermedad, efecto sobre la masculinidad, y percepción de los servicios de salud.⁴

A nivel mundial el cáncer de próstata es la neoplasia no cutánea más común en los varones, su frecuencia aumenta con la edad. El pronóstico de esta patología esta directamente relacionada con la extensión del cáncer. La supervivencia a los 10 años es de 75% cuando la neoplasia esta circunscrita a la glándula, de 55% en los casos en que la extensión ha traspasado la cápsula y de 15% para los pacientes que tengan metástasis a distancia.³

Esta neoplasia constituye la segunda causa de morbilidad y mortalidad entre los hombres mayores de 50 años en el hemisferio occidental.⁵

En la comunidad europea en el año de 1995 se comunicaron 76,100 casos nuevos. ⁶ En Estados Unidos representa la segunda causa de muerte en hombres, en este país es un problema social tan importante como el cáncer de mama en la mujer. ⁷ En Cuba progresa de forma alarmante, ocupando el segundo lugar dentro de las primeras diez causas de cáncer. ⁸ En España durante 1996 fallecieron 5278 varones por esta causa. ⁹

En México se reporta incremento en los casos en un lapso de 5 años de alrededor de 24 % de acuerdo a datos del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social).¹⁰ El instituto nacional de cancerología menciona una frecuencia en la población de aproximadamente 15 casos por 100 mil habitantes con una mortalidad de 99% a 5 años.¹¹

De acuerdo a la entidad de residencia los estados de México con mayor número de casos de cáncer por 100 000 mil habitantes fueron el Distrito Federal, Nuevo León y Nayarit, los de menor tasa el Estado de México y Quintana Roo con una frecuencia entre los tumores malignos el de próstata con 17%.¹²

En el archivo clínico de la unidad médica familiar número 24 de Tepic Nayarit existe un total de 13,550 pacientes masculinos mayores de 40 años de edad, de estos con 50 casos de cáncer prostático los cuales fueron diagnosticados en un lapso de 6 meses comprendido del 26-10-05 al 26-03-06 y por tal con un promedio de 0.73 % de la población masculina en un año con este problema.

El diagnóstico y tratamiento precoz de todas las enfermedades es positivo en dos vertientes, en primer lugar y más importante para lograr la curación del paciente y en segundo lugar como indicador del buen funcionamiento de la atención médica. Por lo que debemos erradicar las barreras que impiden la rápida atención y detección de enfermedades, como en el presente estudio, en donde se tratara de conocer los mitos del tacto rectal como medio de detección de cáncer de próstata, para poder actuar sobre ellos. Podemos visualizar la pérdida de tiempo en la demora en el tratamiento de cáncer de próstata en un estudio realizado en España a 30 pacientes, tardando de la visita en atención primaria a la primera visita especializada 21.7 días, de la primera visita especializada a la realización de la biopsia 22.8 días, de la realización de la biopsia a la información del diagnóstico 34.3 días, del diagnóstico a la visita preanestésica 28.5 días y de la preanestesia a la intervención quirúrgica 25.7 días.¹³

En lo correspondiente al análisis de las barreras para la realización del examen digital rectal como tamiz para cáncer de la próstata, se realizó en Cali Colombia un estudio que por medio de entrevistas a la población se trató de obtener información sobre las causas, severidad y barreras percibidas que limitan la intención de práctica en los participantes, basado en el modelo creencias en salud.

Este examen es el principal recurso para ofrecerse a la población sintomática ya que es necesario para contribuir a una detección temprana. Es recomendado por organizaciones dedicadas al área de la salud quienes consideran que deben ser rutinarias.

En tal estudio se concluye que con la información obtenida es posible plantear nuevas intervenciones con un enfoque de salud pública para este problema. Los responsables de las acciones en salud dirigidas a los hombres tienen el reto de planear, implementar y evaluar acciones de educación en salud con un enfoque de riesgo en cuanto a la práctica del examen rectal digital, pero de tipo poblacional frente a los aspectos que subyacen a su práctica. Se hace necesario realizar estudios adicionales para corroborar estos hallazgos y abordar áreas que necesitan mayor profundización, entre ellas el efecto de las creencias, las actitudes y las prácticas del personal de salud con relación al examen digital rectal.¹⁴

Otro estudio sobre barreras para realización de tacto rectal encontramos el estudio: Examen rectal digital de próstata. En el se incluyen 613 hombres entre edades de 40 y 70 años, donde por medio de un cuestionario se examinan las diversas actitudes en relación a la percepción del examen rectal digital, experiencias previas y actitudes negativas hacia este mismo. Se obtiene como resultado que la mayoría de los hombres cuentan con actitudes positivas hacia el, siendo el miedo al cáncer el factor que se asocia a actitudes negativas o de resistencia, sin embargo el miedo no fue un impedimento para realización de este examen.¹⁵

En otra investigación llamada Predictores de el examen rectal digital en los latinos de estados unidos, se analiza en 8 ciudades de este pais por medio de una encuesta telefónica a 1499 masculinos mayores de 40 años de edad, pertenecientes a cuatro subgrupos (centro americanos, cubano americanos, México americanos y puertoriquenses) sobre si han oído o no hablar del procedimiento. Se encuentra como resultado que 68% de estos grupos habia escuchado hablar del procedimiento, teniendo en cuenta que el abordaje por su medico del tema es un factor significativo. Se concluye en la gran necesidad de tratar las barreras y la necesidad de la comunicación del clínico con los latinos para limar diferencias en conocimiento y actitudes relacionadas con el examen. ¹⁶

Un Estudio llamado hombres afro americanos y sus pensamientos y reflexiones sobre el cáncer de próstata trata de determinar el conocimiento, las actitudes y creencias de este grupo respecto al cáncer prostático y a métodos de detección temprana como el tacto rectal. Se interroga a un grupo de 67 personas en total. Los resultados de este estudio sugieren que el 91% de los hombres no consideran la realización de este examen, para detección de cáncer, embarazoso o doloroso. ¹⁷

El estudio titulado Correlación entre conocimiento real y percibido de cáncer de próstata entre afro americanos indaga en 108 hombres pertenecientes a este grupo sobre los efectos de factores como educación, edad, cobertura de seguro medico y el conocimiento real y percibido sobre el tema.

Se demostró por los resultados en ellos un pobre conocimiento de cáncer prostático, menos del 40% divulgaron tener el examen de próstata como parte de su reconocimiento fisico anual. Los resultados del estudio también revelaron que una fuerte correlación entre el conocimiento real y percibido del cáncer, el conocimiento real del cáncer de próstata no se correlaciona con la educación y edad, sin embargo este conocimiento real fue correlacionado con tener o no cobertura de seguro medico. ¹⁸

Es realizada en Washington estados unidos una investigación titulada Que pensamos o sabemos: Opiniones de los varones afro americanos del cáncer e próstata y los métodos de detección.

Se aplica en el, el modelo de creencias en salud para la determinación del conocimiento, actitudes y opiniones de los citados temas. Se toma en cuenta para la realización, la teoría basada en que la intervención cultural puede disminuir la mortalidad en esta población de elevado riesgo. Las edades de los sujetos en estudio fueron en rango desde los 38 a los 80 años de edad. Se mostró a los participantes un video adecuado sobre cáncer de próstata, luego con posterior realización de un cuestionario donde se abordaban los factores mencionados. Los resultados indican que en promedio los participantes creyeron en la eficacia de los métodos de detección temprana. Los hombres entre 40 y 50 años de edad expresaron la preocupación por cambios posibles en su vida sexual si contaran con diagnóstico de cáncer de próstata. A pesar de la limitación en el conocimiento de este cáncer y considerar la detección por tacto rectal un examen embarazoso e incómodo, no se opusieron a la realización de este mismo.¹⁹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer de próstata es un problema de salud importante. En su detección el tacto rectal es un examen que mantiene su utilidad al permitir la palpación de la superficie prostática donde se originan la mayor parte de los cánceres. Con la utilización únicamente del tacto rectal es posible encontrar de 67-88% las neoplasias prostáticas.

De acuerdo a lo anterior se realiza la siguiente pregunta:

¿CUALES SON LAS CREENCIAS EXISTENTES SOBRE EL TACTO RECTAL COMO MEDIO PARA LA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA?

IV. JUSTIFICACION

El cáncer de próstata es un problema de salud importante. En su detección el tacto rectal es un examen que mantiene su utilidad al permitir la palpación de la superficie prostática posterior y lateral, donde se originan la mayor parte de los cánceres.

Con la utilización únicamente del tacto rectal es posible encontrar de 67-88% las neoplasias prostáticas como cáncer localizado en el momento del diagnóstico.²⁰ Se han encontrado nuevas formas de detección como el antígeno prostático específico, pero este cuenta con limitaciones como su alto costo para el paciente y el ser secretado también por las glándulas sudoríparas y endometriales entre otras, lo cual altera su confiabilidad.⁵

El examen digital rectal es una excelente alternativa, sin embargo la realización de este se ve limitado por las creencias del paciente mismo.

El conocer estas creencias es el primer paso que nos permitirá incidir directamente para modificar esta conducta y así poder disminuir la mortalidad por cáncer prostático en los hombres.

V. OBJETIVOS:

V.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar las creencias que Inciden en la limitación para la realización de tacto rectal como detección de cáncer de próstata.

V.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar la percepción de las causas.
- ❖ Identificar la percepción de la presentación.
- ❖ Identificar la susceptibilidad percibida.
- ❖ Identificar la severidad percibida.
- ❖ Identificar las barreras percibidas.
- ❖ Identificar las características y cantidad de información sobre la enfermedad.
- ❖ Identificar el efecto del tacto rectal sobre la masculinidad.
- ❖ Identificar la percepción sobre la información otorgada por los servicios de salud.

VI. METODOLOGIA Y DISEÑO

VI.1 Tipo de estudio:

Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, abierto

VI.2 Población y lugar:

Pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No.24 de la Ciudad de Tepic, Nayarit mayores de 40 años del sexo masculino.

VI.3 Tipo y tamaño de la muestra:

Usuarios que acudieron a consulta externa de medicina familiar.

Los pacientes se seleccionaron por técnica de muestreo aleatorio (por conveniencia) que llenaron los requisitos de inclusión y que aceptaron participar en el estudio

Se calculó un tamaño de muestra de 200 pacientes al cual se le agrego el 10% ante las posibles pérdidas; según fórmula de cálculo de tamaño de muestra para estudios descriptivos con población finita quedando un tamaño de la muestra de 220 pacientes.

VI.4 Grupo de estudio:

Único: Masculinos mayores de 40 años que acudan a la consulta de medicina familiar.

VI.5 Criterios de selección:

1.- Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten participar en el estudio
- Que no se hayan realizado nunca el tacto rectal

2.- Criterios de exclusión:

- Pacientes con prostatectomía previa
- Pacientes con patología prostática
- Pacientes con alteraciones neurológicas o psiquiátricas

3.- Criterios de eliminación:

- Llenado incompleto o incorrecto de la cedula

VI. 6. Procesamiento de datos:

Se incluyeron en el estudio a 220 personas del sexo masculino mayores de 40 años de edad sanos derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 24, de ambos turnos (matutino y vespertino), que aceptaron participar en el estudio, y que no se hubieran realizado la detección de cáncer prostático por tacto rectal. A quienes se les pidió que llenaran un cuestionario previamente elaborado por el investigador, no validado. Donde se buscaba encontrar en general las creencias que fungen como factores que limita la realización del tacto rectal como detección de cáncer de próstata, para encontrar información que pueda ser útil para incidir en ello y así tratar de modificar tales conductas.

El cuestionario incluyo 8 variables que constan de 19 items.

Las variables a investigar son:

- Percepción de las causas
- Percepción de la presentación
- Susceptibilidad percibida
- Severidad percibida
- Barreras percibidas
- Cantidad de información sobre la enfermedad (en el paciente)
- Percepción del efecto del tacto rectal sobre la masculinidad
- Percepción sobre la información otorgada por los servicios de salud

Con la información obtenida se elaboro una base de datos en el sistema SPSS 10 en español, de la que posteriormente se hizo el análisis estadístico mediante procedimientos de estadística descriptivo de medias y medianas.

La presentación de los resultados se elaboró por medio de graficas de barras

VII. RESULTADOS

Se entrevistaron a 220 pacientes masculinos mayores de 40 años que acudieron a la consulta de Medicina Familiar en la U.M.F No. 24, los cuales fueron divididos en 2 grupos de edad de 40-65 años y de mas de 65 años. Con una desviación típica de 0.46 y una varianza de 0.21. Grafica 1

De los 220 pacientes encontramos que hay una distribución uniforme entre los 16 consultorios que tiene la unidad con algunos porcentajes variados entre ellos. Encontramos que el 67.3% (148) pertenecen al turno matutino y el resto con un 32.7% (72) pertenecen al turno vespertino.

Los resultados que este estudio pretendía encontrar sobre las creencias del tacto rectal nos orientaron sobre la falta de conocimiento de parte de la población masculina y la falta de interés por parte del personal de salud y de la misma población sobre esta patología y la detección oportuna de la misma. Nos llamó la atención la disponibilidad que la población presenta para realizarse una detección oportuna y que no hay tantas creencias al respecto de la misma; sino una falta de información y atención hacia la detección oportuna al cáncer de próstata.

Fueron valoradas 8 variables para identificar las creencias que limitan o impiden la realización del tacto rectal como detección para cáncer de próstata.

Valoramos la **Percepción de las causas** de la enfermedad por medio de 2 preguntas; la primera haciendo referencia sobre la aparición de cáncer de próstata en todos los hombres donde la mayoría responde en forma positiva. La segunda pregunta se refiere sobre la frecuencia del cáncer de próstata en los hombres promiscuos, mujeriegos o drogadictos encontrando que la mayoría de los pacientes dicen que si es más frecuente. Tabla I.

Se valoró la **Percepción de la presentación** de la enfermedad preguntando a los pacientes sobre los síntomas que causa el cáncer de próstata, encontrando que la mayoría de los pacientes no conocen los síntomas de esta enfermedad solamente un pequeño porcentaje la conoce y es debido a que algún conocido o familiar les informo o lo padece. Tabla 1.

Valoramos la **Susceptibilidad percibida** preguntando sobre el estrato socioeconómico al que pertenecen los pacientes y si el pertenecer a este estrato hace más susceptible a padecer el cáncer de próstata, encontrando que el 50% de los pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, un 46.8% al medio y el 3.2% pertenecen a un estrato socioeconómico alto. De estos pacientes la mayoría cree que su estrato socioeconómico no los hace más susceptibles a padecer cáncer de próstata. Tabla 1 y Grafica 2

Al valorar la **Severidad percibida** por los pacientes encontramos que la mayoría consideran que el cáncer de próstata es una enfermedad grave y creen que el cáncer se cura ahora en la actualidad ya que hay muchos avances científicos y además puede ser detectada a tiempo. Tabla 1

Del total de pacientes encuestados al momento de valorar las **Barreras percibidas** encontramos que la mayoría no consideran costoso realizarse el examen para detección de cáncer de próstata, también encontramos que la mayoría desconocen que hay un examen para detectar oportunamente el cáncer de próstata y solo una minoría de los pacientes encuestados conocen como se realiza el examen y a algunos les han explicado la técnica para realizar el tacto rectal. Tabla 1

Uno de los hallazgos más interesantes fue encontrar que solamente una cantidad muy pequeña de los pacientes encuestados conocen sobre cáncer de próstata ya que han leído en la red, en revistas, han visto en la televisión o les ha comentado algún amigo o familiar y el resto que corresponde a la mayoría de los pacientes nunca han recibido información sobre cáncer de próstata. Tabla 1

Se encontró que la mayoría no tienen impedimento para realizarse el tacto rectal y algunos si tienen, refiriéndose a la vergüenza como principal motivo. Tabla 1

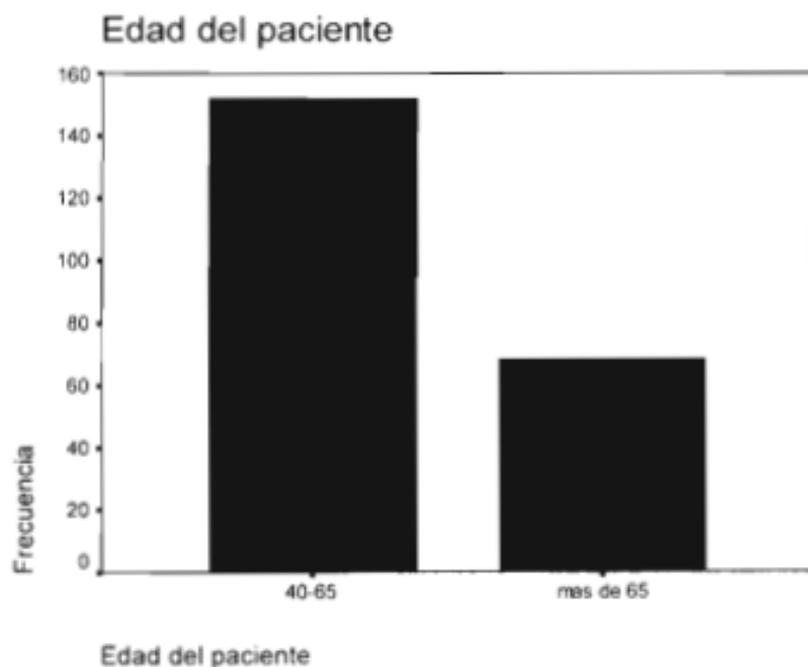
Al valorar las **Características y cantidad de información** que el paciente ha recibido sobre la enfermedad, su médico familiar nunca les ha proporcionado ninguna información al respecto a la mayoría; los cuales consideran que no tiene ninguna ventaja ni desventaja realizarse el tacto rectal como medida preventiva ni para una detección oportuna y refieren sin embargo que se puede desarrollar el gusto por el tacto rectal. Tabla I

Al calificar la **Percepción del tacto rectal sobre la masculinidad**, la mayoría consideran que no se afecta y que no hay disminución de la hombría, algunos opinan que si se afecta y que pueden volverse homosexuales después de realizarse el tacto rectal. Tabla I

Como último punto valoramos la **Percepción de los servicios de salud** encontrando que a la mayoría nunca les han sugerido la realización del tacto rectal. Tabla I

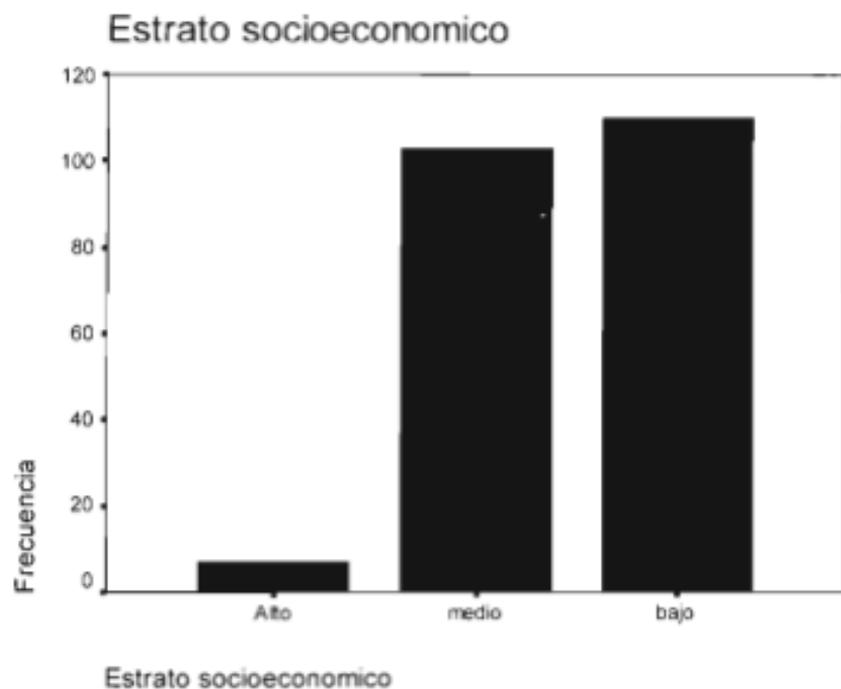
Finalmente la aceptación por parte del paciente para realizarse el tacto rectal como medida preventiva para una detección temprana de cáncer de próstata fue positiva en la mayoría de los pacientes encuestados, logrando captar y darnos cuenta que es por la falta de información el principal motivo por el cual no se realiza el tacto rectal como medida preventiva y detección oportuna de cáncer de próstata. Tabla I y Grafica 3

Grafica 1. Edad del paciente



Fuente: Encuesta directa

Grafica 2: Susceptibilidad de acuerdo



Fuente: Encuesta directa

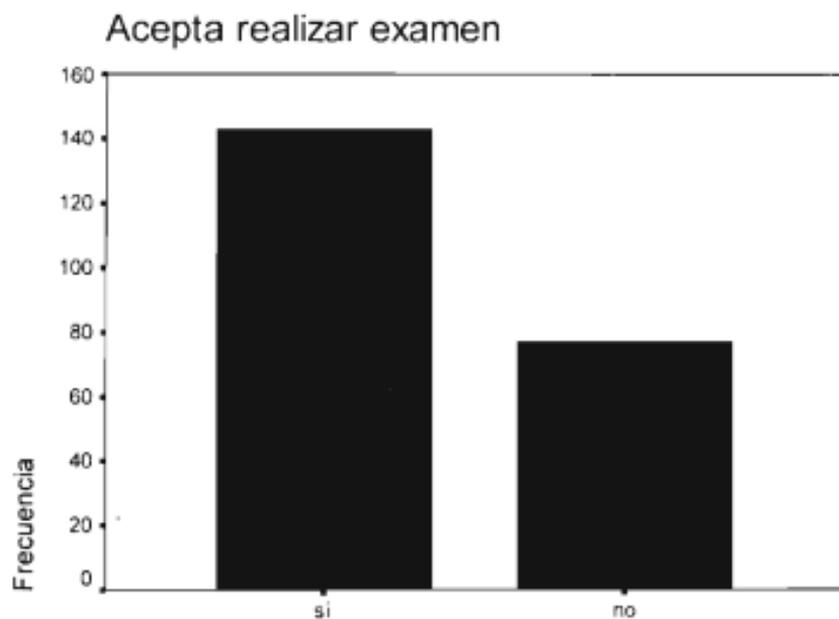
**TABLA I. CREENCIAS QUE IMPIDEN
LA REALIZACION DEL TACTO RECTAL**

CREENCIAS	NUMERO Y PORCENTAJE	
	SI	NO
PERCEPCION DE LAS CAUSAS		
• Aparece cáncer de próstata en todos los hombres	169 (76.8%)	51 (23.2%)
• Es más frecuente en hombres promiscuos, drogadictos o mujeriegos	133 (60.5%)	87 (39.5%)
PERCEPCION DE LA PRESENTACION		
• Conocen los síntomas de cáncer de próstata	71 (32.3%)	149 (67.7%)
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA		
• Lo hace su estrato socioeconómico mas susceptible a padecer cáncer de próstata	74 (33.6%)	146 (66.4%)
SEVERIDAD PERCIBIDA		
• Considera que es grave el cáncer de próstata	206 (93.6%)	14 (6.4%)
• Se cura el cáncer de próstata	185 (84.5%)	34 (15.5%)

BARRERAS PERCIBIDAS	NUMERO Y PORCENTAJE	
	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Es costoso realizarse el examen para cáncer de próstata 	83 (37.7%)	137 (62.3%)
<ul style="list-style-type: none"> • Conoce como se realiza el examen del tacto rectal 	73 (33.2%)	147 (66.8%)
<ul style="list-style-type: none"> • Le han explicado la técnica para realizar el examen 	59 (26.8%)	161 (73.2%)
<ul style="list-style-type: none"> • Ha recibido información sobre cáncer de próstata 	80 (36.4%)	140 (63.6%)
<ul style="list-style-type: none"> • Algo le impide realizarse el examen para cáncer de próstata por medio del tacto rectal 	57 (25.9%)	163 (74.1%)
CARACTERISTICAS Y CANTIDAD DE INFORMACION		
<ul style="list-style-type: none"> • Le ha informado su MF sobre Cáncer de próstata 	29 (13.2%)	191 (86.8%)
<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las ventajas de realizarse el tacto rectal 	109 (49.5%)	111 (50.5%)
<ul style="list-style-type: none"> • Cree que tiene desventajas realizarse el tacto rectal 	38 (17.5%)	182 (82.7%)
EFEECTO DEL TR SOBRE LA MASCULINIDAD		
<ul style="list-style-type: none"> • Afecta el tacto rectal la masculinidad 	38 (17.3%)	182 (87.2%)
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la hombría al realizarse el tacto rectal 	37 (16.8%)	183 (83.2%)
PERCEPCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Le han sugerido la realización del TR para una detección oportuna de cáncer de próstata 	32 (14.5%)	188 (85.5%)
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaría el examen rectal 	143 (65%)	77 (35%)

Fuente: Encuesta directa

Grafica 3. Aceptación para realizarse el tacto rectal



Acepta realizar examen

Fuente: Encuesta directa

VIII. DISCUSION

A nivel mundial el cáncer de próstata es la neoplasia no cutánea que ocupa el segundo lugar como causa de morbilidad y mortalidad entre los hombres, mayores de 40 años. El pronostico de esta patología esta directamente relacionada con la extensión del cáncer.^{3 y 5}

Tal como se realizó en este estudio donde se entrevistó solamente a hombres mayores de 40 años y en donde se ha encontrado que en México y haciendo referencia al estado de Nayarit se han encontrado mayor número de casos de cáncer de próstata. En Estados Unidos representa la segunda causa de muerte en hombres en este país. En Cuba progresa de forma alarmante ocupando el segundo lugar dentro de las primeras diez causas de cáncer. En España en 1996 fallecieron 5278 varones por esta causa.^{8, 9 y 12}

El diagnostico y tratamiento precoz de todas las enfermedades es positivo en dos vertientes, en primer lugar y más importante para lograr la curación del paciente y en segundo lugar como indicador del buen funcionamiento de la atención medica.

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio nos llamó la atención la falta de información por parte del médico hacia su paciente, ya que al 73.2% de los pacientes no les han explicado ni informado sobre cáncer de próstata y la falta de interés por parte del paciente para esta patología, ya que solamente un 32.3% y un 33.2% conocen sobre síntomas o se han informado por otros medios sobre el cáncer de próstata, que hoy en la actualidad ocupa uno de los lugares más importantes en este país. Podemos visualizar la pérdida de tiempo en la demora en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de próstata aquí en nuestro país, tal como sucedió en un estudio realizado en España a 30 pacientes.¹⁴

En otra investigación conocida como correlación entre conocimiento real y percibido de cáncer de próstata entre afro americanos Se demostró por los

resultados en ellos, un pobre conocimiento de cáncer prostático tal y como lo encontrado en nuestro estudio realizado.¹⁸

En otra investigación llamada Predictores del examen rectal digital en los latinos de estados unidos, se analizo por medio de una encuesta telefónica a 1499 masculinos mayores de 40 años de edad sobre si habian oido o no hablar del procedimiento. Encontrando como resultado que 68% de estos grupos habia escuchado hablar del procedimiento teniendo en cuenta que el abordaje por su medico del tema es un factor significativo.

En la encuesta realizada por nosotros encontramos que un 66.8% de los encuestados no conocen nada sobre el examen y que al 73.2% nunca le han explicado nada sobre el examen ni sobre cáncer de próstata. Se concluye en la gran necesidad de tratar las barreras y la necesidad de la comunicación del clinico con los pacientes para eliminar diferencias en conocimiento y actitudes relacionadas con el examen rectal digital.¹⁶

Realizamos las encuestas y encontramos que la mayoría presentan una actitud positiva, un 65%, para la realización del examen rectal digital de próstata. Solamente un 25.9% consideran a la vergüenza como un impedimento para su realización, semejante al estudio realizado en hombres afro-americanos donde el miedo no fue un impedimento para realización de este examen.¹⁵

En nuestras encuestas realizadas el 49.5% de nuestros pacientes consideran que es importante la realización del examen digital rectal para una detección oportuna y temprana de cáncer de próstata y también que el 65% de nuestros pacientes se realizarían el examen, tal como en el estudio realizado en Washington titulado Que pensamos o sabemos. Los resultados indican que en promedio los participantes creyeron en la eficacia de los métodos de detección temprana. A pesar de la limitación del conocimiento y considerar a la detección por tacto rectal un examen embarazoso e incomodo, no se opusieron al mismo.¹⁹

IX. CONCLUSIONES

Del total de pacientes encuestados encontramos que hay falta de información sobre cáncer de próstata y el examen digital rectal. Que la poca información que han recibido algunos pacientes, ha sido difundida por amigos, familiares, la televisión, revistas, etc., en la mayoría de los casos, haciendo excepción a un pequeño porcentaje de 13.2% (29) que son los que han recibido información de parte de su médico familiar. Llama la atención que tanto el personal médico como la población en general tienen poco interés sobre esta patología, la cual se presenta cada vez con mayor frecuencia y sobre todo en este estado que es uno de los que presenta mayor incidencia.

En realidad es poca la población que tiene impedimento para realizarse el examen digital rectal y solo hay un pequeño porcentaje del 25.9% (57) que consideran a la vergüenza como un impedimento, encontramos que la mayoría no creen que disminuya la hombría ni la masculinidad del hombre en porcentaje de 82.7% (182) y 83.2 % (183) respectivamente.

Es aceptable que el 65% (143) de los pacientes encuestados acepten realizarse el examen digital rectal como medida preventiva y para una detección oportuna del cáncer de próstata. Nos dimos cuenta que no son las creencias lo que limita a los pacientes a realizarse las detecciones, sino la falta de información e interés del sector salud, uno de los motivos principales y otra parte pequeña la población misma.

Este examen (tacto rectal) es el principal recurso dirigido a la población y recomendado por organizaciones dedicadas al área de la salud, quienes consideran que deben ser rutinarias. Tal estudio se realizó ante la relativa carencia de estudios sobre percepción y valoración de la enfermedad siendo el tacto rectal una exploración necesaria para contribuir en el diseño de programas de detección temprana del cáncer de próstata.

Finalmente concluimos que con la información obtenida es posible plantear nuevas intervenciones con un enfoque de salud pública para este problema y para así hacer una detección oportuna de la enfermedad. ¹⁴

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Troncoso CP. Cáncer de próstata: detección precoz, clínica y decisiones de tratamiento. Boletín escuela de medicina, Pontificia universidad católica de Chile 1998; 27:100-107.
- 2.- Pérez PR, Fajardo PM, Orlando GN. El cáncer de próstata: Un desafío constante para el Médico de Familia. Rev. Cubana Med Gen Integr 2002;(5):102-109.
- 3.- Baechler RR, Henríquez DR, Aqueveque SX, Martínez PM, Soto PA. Prevalencia del cáncer de próstata en la comuna de Tlalca, VII región Chile. Rev. Med. Chile Vol. 129 2001; (11)
- 4.- Cabrera AG, Tascon GJ, Lucimi CD. Creencias en salud: historia, constructor y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. Salud Publica 2001; 19(1):91-101
- 5.- Sandoval JO, Santana SL, Coll RM. Valor del tacto rectal y antígeno prostático específico en el pesquisaje del adenocarcinoma de próstata. Rev. Cubana Cir. 2002; 41(4).
- 6.- Caballido RJ. Cáncer de próstata avanzado. Inf Ter Sist Nac Salud 1998;(22):33-43.
- 7.- Esteban MJ. Carcinoma de la próstata. Medicina universitaria 1999; 2(5):25-34.
- 8.- Gómez PL, Becerra PA. Cáncer de próstata, ¿ Que epidemia ! . Rev. Cubana Oncol 2001; 17(2):77-78
- 9.- Marzo CM, Peña LF, Alonso CP, Mascort RJ. Actualización en la prevención y tratamiento del cáncer de próstata. Atención primaria jun 2002;30 (1):57-63

- 10.- Salmeron CJ, Franco MF, Salazar ME, Lazcano PE. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer en el instituto mexicano del seguro social: 1991-1995. *Salud Pública Méx.* 1997; 39:266-273.
- 11.- Ramos VN, Jiménez R, Flores FG, Martínez CP, Súchil BI. Cáncer de próstata en menores de 50 años. Experiencia en el instituto nacional de cancerología. *Rev. Instituto nacional de cancerología* Vol. 45 Jun 1999;(2): 116.
- 12.- <http://www.dgepi.salud.gob.mx/index.htm> registro histopatológico de neoplasias malignas. Secretaria de salud Infonal. (Citado 09-05-2006).
- 13.-Caballero AC, Marshal EC, Garcia PM, Padilla LM. Análisis de la demora en el tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma de próstata. *Rev. Actas Urol Esp.* Vol. 27 abr 2003.
- 14.-Lucimi DI. Creencias sobre examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata: Hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. *Rev. Colombia Medica* Vol. 34 2003:111-118.
- 15.-Gerald DE, Parzuchowski J, Cort M, Powell I. Digital rectal examinations and prostate cancer screening: Attitudes of african american man. *Oncol Nurs Forum.* 1995 sept; 22(8): 1253-5
- 16.-Talavera GA, Ramirez AG, Suarez L, Villarreal R, Marti J, Trapido E. Predictors of digital rectal examination in US latinos. *Rev. AMJ Prev Med.* 2002 Jun; 22(1): 36-41
- 17.-Clarke VA, Tasker VA, Duta AP. African american men and their reflections and thoughts on prostate cancer. *Natl Black Nurses assoc.* 2005 Jul, 16(1): 1-7
- 18.-Agho AO, Lewis MA. Correlates of actual and perceived knowledge of prostate cancer among African Americans. *Cancer Nurs* 2001 Jun; 24(3): 165-171

19.-Clarke VA, Tasker VA, Wade R. What we thought we knew: African American males, perceptions of prostate cancer and screening methods. *ABNF J.* 2002 may-jun; 13(3): 56-60

20.-Alonso SE, Jara RJ ,Martinez SJ, Hernandez FC. Validez diagnostica del tacto rectal en la era del antígeno específico de la próstata. *Rev. Aten Primaria.* 2006; 37(1): 9-15

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAHÍA



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

XI. ANEXOS

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS DE TACTO RECTAL EN LA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA.

Nombre _____ Edad _____

Afiliación _____ Ocupación _____

Consultorio _____ Domicilio _____

I.-Percepción de causas de enfermedad.

1.-Cree usted que el cáncer de próstata puede aparecer en todos los hombres.

A) Si

B) No

Porque _____

2.-El cáncer de próstata es mas frecuente en drogadictos, alcohólicos o promiscuos (varias parejas sexuales).

A) Si

B) No

II.-Percepción de presentación de la enfermedad.

3.-Conoce los síntomas que causa el cáncer de próstata.

A) Si

B) No

Cuales son _____

III.-Susceptibilidad percibida.

4.-A que estrato socioeconómico pertenece

A) Alto

B) Medio

C) Bajo

5.-Lo hace su estrato socioeconómico más susceptible a tener cáncer de próstata.

A) Si

B) No

IV.-Severidad Percibida.

6.-. Es una enfermedad grave el cáncer de próstata

A) Si

B) No

7.-El cáncer de próstata es curable.

A) Si

B) No

V.-Barreras percibidas.

8.-Cree usted que es costoso realizarse el examen para detección de cáncer de próstata.

A) Si

B) No

9.-Sabe usted como se realiza el examen para detección de cáncer de próstata.

A) Si

B) No

10.-Le han explicado a usted la técnica para realizarse el examen de próstata por medio de tacto rectal.

A) Si

B) No

11.-Ha recibido información sobre cáncer de próstata.

B) Si

B) No

Donde _____

12.-Tiene algún impedimento para la realización del examen para detección de cáncer de próstata por tacto rectal.

A) Si

B) No

Cual _____

VI.-Características y cantidad de información sobre la enfermedad.

13.-Le ha informado su medico sobre el cáncer de próstata.

A) Si

B) No

14.-Conoce las ventajas de realizarse el examen rectal para detección de cáncer de próstata.

A) Si

B) No

Cuales son _____

15.-Cree usted que tiene desventajas la realización del examen prostático por tacto rectal.

A) Si

B) No

Cuales _____

VII.-Efectos sobre la masculinidad.

16.-Cree usted que disminuye la hombría con la realización del tacto rectal para detección de cáncer de próstata.

A) Si

B) No

17.-Cree usted que afecta la masculinidad la realización del tacto rectal.

A) Si

B) No

VIII.-Percepción de los servicios de salud.

18.-Le ha sugerido su medico la realización del tacto rectal como medida preventiva para detección oportuna de cáncer de próstata.

A) Si

B) No

19.-Se realizaria usted el examen prostático por tacto rectal.

A) Si

B) No

Porque _____

ANEXO 2

Carta de consentimiento informado para participación en proyectos de investigación clínica.

Lugar y Fecha: _____

Por medio de la presente autorizo: _____

Participar en el proyecto de investigación científica titulado "Creencias sobre el tacto rectal como medio para detección de cáncer de próstata" Registrado ante el comité local de investigación con el número: _____

El investigador se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento adecuado que pudiera ser ventajoso para prevención de cáncer prostático, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevará a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirar a mi representado del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el instituto.

Nombre y Firma paciente

Nombre, matrícula y firma del Investigador