

Medicentro 2000;4(3)

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

## Dificultades presentadas en el pesquisaje del cáncer de próstata

Por:

MSc. Adelayda Cabrera Díaz<sup>1</sup>, Dr. Sc. Orestes Rivera Frutos<sup>2</sup> y Dra. Gilda González Carmona<sup>3</sup>

1. Profesora Principal de Psicología. Facultad de Medicina. Asistente. ISCM-VC.
2. Profesor Titular de Psicología. Facultad de Medicina. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Urología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro".

### RESUMEN

**Introducción:** Nuestro trabajo se realizó durante el período de marzo a noviembre de 1998 en un Grupo Básico de Trabajo del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" de Santa Clara.

**Objetivo:** Investigar acerca de las causas de la escasa realización del tacto rectal para la detección precoz del cáncer de próstata, debido a la importancia de esa prueba diagnóstica para lograr adecuadas tasas de sobrevivencia y calidad de vida en los mayores de 50 años.

**Método:** La muestra representativa estuvo constituida por 289 hombres mayores de 50 años, y por 16 médicos de familia que trabajan en los consultorios donde son atendidos esos hombres. A ambos grupos se les aplicaron sendos cuestionarios, y a los hombres, además, una versión de la técnica del Diferencial Semántico de CE Osgood. Para el procesamiento de los datos se utilizó el análisis porcentual y la prueba de Chi cuadrado.

**Resultados:** Se destaca que en los consultorios generalmente no hay guantes para el pesquisaje del cáncer de próstata, y que hay dificultades en la competencia de los médicos, pues el 50 % resultó evaluado de mal en este aspecto, aunque una gran parte no se autoevaluó de manera objetiva. La mayoría de los hombres (78,8 %) posee conocimientos insuficientes acerca de la utilidad del tacto rectal, así como de la adecuada frecuencia de realización, y el 51,5 % presenta prejuicios. Aunque el 52,6 % de ellos se han realizado el tacto rectal alguna vez en la vida, sólo un 7,26 % lo ha hecho encontrándose aún asintomáticos.

**Conclusiones:** La presencia de los factores detectados incide en que exista una escasa realización del verdadero pesquisaje del cáncer de próstata.

**Descriptores DeCS:** neoplasmas de próstata/diagnóstico, cooperación del paciente

## SUMMARY

**Introduction:** Our work was carried out during March-November, 1998 in a work Basic Group of the Polyclinic "Chiqui Gómez" of Santa Clara city.

**Objective:** To investigate the causes of the poor use of rectal examination for early detection of prostatic cancer because of the importance of this diagnostic test to achieve adequate survival rates and life quality in men over 50 years of age.

**Method:** The representative sample was composed of 289 men over 50 years of age and 16 family doctors working in the medical offices where the study men receive medical care. Two questionnaires were used in both groups, and a version of the Semantic Differential technique of CE Osgood in the study men percent analysis and chi-square test were used in data processing.

**Results:** It is stated that there are generally no gloves for prostatic cancer survey in the medical offices and that there are difficulties in physician competence, as 50 % of them got poor evaluation in this examination, but most of them were not subjectively selfevaluated. Most of men (78,8 %) had poor Knowledge on rectal examination usefulness, as well as on the adequate frequency of its use, and 51,5 % have prejudices. Although 52,6 % of them have been rectally examined, only 7,26 % were asymptomatic at that time. Conclusions: The presence of factors detected prevents a true prostatic cancer survey.

**Subject headings:** prostatic neoplasm/diagnosis, patient compliance

## INTRODUCCIÓN

El incremento de las enfermedades degenerativas y crónicas no transmisibles ha pasado a ser un importante flagelo contra el que lucha la humanidad. Entre ellas, el cáncer provoca una de cada diez defunciones, si se analiza a escala internacional<sup>1</sup>, ya que ocasiona 4,3 millones de muertes anuales<sup>2</sup>.

En Cuba, durante la década de los setenta, el cuadro de morbilidad inició el viraje hacia las enfermedades crónicas. En este desplazamiento del patrón salud-enfermedad, nos fuimos colocando en un perfil epidemiológico característico de poblaciones de países más desarrollados, pues las enfermedades infectocontagiosas cedieron prioridad a las no transmisibles<sup>3,4</sup>.

Un ejemplo de ello es el cáncer, que ocupa el segundo lugar en cuanto a la mortalidad general de las enfermedades crónicas, y constituye la principal causa de muerte de 50-64 años, con una tasa de 235,7 por 100 000 habitantes en 1997. La localización más frecuente, en el caso de los hombres, se encuentra en la próstata<sup>5</sup>.

En el municipio de Santa Clara la tasa de mortalidad en 1997 (37,05 por 100 000 hombres) aumentó en relación con 1996 (31,49 por 100 000 hombres), y el número de pacientes diagnosticados en estadios curables es aún bajo, pues en 1996 hubo 11 enfermos diagnosticados precozmente (44 %), y en 1997 sólo 5 (35,7 %), lo que significa que continúan produciéndose muertes que son evitables; internacionalmente, el 58 % de los pacientes padece este tipo de cáncer, aun clínicamente localizado cuando son diagnosticados<sup>6</sup>.

Uno de los objetivos de la detección precoz es mejorar la supervivencia. Cuando se detecta tempranamente el adenocarcinoma prostático, la supervivencia a los 5 años es del 92 %.

El médico de familia es el que está en mejor posición para hacer un diagnóstico precoz, si cumple el programa creado por el Ministerio de Salud Pública<sup>7</sup>, ya que los esfuerzos por detectar el cáncer de próstata en sus estadios curables deben orientarse hacia el pesquisaje anual por medio del tacto rectal, a todos los varones de 50 años o más, pues esta prueba se ajusta a los requerimientos de la OMS. Puede ser realizada en cualquier consulta con camilla, privacidad, guantes y lubricante<sup>8</sup>.

Si en esta primera prueba el médico de familia detecta alguna ligera alteración en la próstata, aunque el hombre no refiera síntomas, deberá ser remitido al urólogo, quien procederá a realizar pruebas diagnósticas más complejas y costosas, como es la biopsia y la utilización del marcador tumoral antígeno prostático específico (PSA)<sup>9</sup>.

En la formulación de Objetivos, Propósitos y Directrices hasta el año 2000<sup>10</sup>, y en la Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública<sup>11</sup> se hace referencia al aumento de tumores, como el de próstata; sin embargo, los hechos reales distan de los propósitos y necesidades, pues al concluir 1997 en los policlínicos de Santa Clara se había realizado el tacto rectal al 31,1 % del grupo de riesgo.

Esta situación nos motivó a realizar la presente investigación, entre cuyos objetivos se encuentran: describir la disponibilidad que existe en los consultorios de los recursos materiales necesarios para realizar el tacto rectal a todos los hombres mayores de 50 años, verificar la competencia de los médicos de familia para la detección precoz del cáncer de próstata mediante el tacto rectal, determinar el conocimiento de la población masculina mayor de 50 años acerca de la utilidad de éste para la detección precoz de esta enfermedad, y la presencia de prejuicios en ellos para su realización.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo acerca de la escasa realización del tacto rectal por parte de los 16 médicos de familia del Grupo Básico de Trabajo (GBT) No. 3, tomado aleatoriamente en el área de salud del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" del municipio de Santa Clara. También se tomó una muestra representativa del GBT, conformada por 289 hombres mayores de 50 años. El trabajo abarcó el período de marzo a noviembre de 1998.

Para recoger la información de los médicos sobre la presencia física conjunta de guantes y lubricantes en los consultorios, y la suficiencia de sus conocimientos para la detección precoz del cáncer de próstata, les fue aplicado un cuestionario (Anexo 1). A los hombres que conformaron la muestra se les aplicó otro cuestionario (Anexo 2), con el propósito de investigar su nivel de conocimientos acerca de la utilidad del tacto rectal para hombres asintomáticos, y la cifra real de realización de esa prueba como pesquisaje; es decir, si habían presentado o no síntomas que motivaran la realización del tacto rectal. Para detectar la presencia de prejuicios se utilizó la técnica del Diferencial Semántico, de CE Osgood. También fueron entrevistados directivos del policlínico y del GBT, para conocer aspectos de la estructura organizativa.

Los datos recogidos fueron almacenados en una base de datos en Dbase III, procesados con la ayuda del paquete SPSS y con la utilización del análisis porcentual y la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ). El nivel de significación estadístico utilizado fue de 0,05 y 1,96 de confiabilidad. En todas las etapas de la investigación se respetaron los principios de la Bioética.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se detectó que la totalidad de los médicos han incumplido con el pesquisaje del cáncer de próstata. Al explorar la disponibilidad de recursos materiales, coincidió la respuesta ofrecida por la directora en la entrevista y lo expresado por los médicos, pues 10 de ellos (62,5 %) plantearon que generalmente no poseían guantes, y 6 (37,5 %) manifestaron que en sus consultorios sólo a veces los tienen. Fue frecuente que priorizaran el uso de los guantes para el examen físico y las pruebas citológicas de las mujeres y que manifestaran que mensualmente solicitan guantes, pero que no hay en el almacén; sólo reciben algunos cuando llega una donación, y esto generalmente demora varios meses, lo que ocasiona -como lógica consecuencia- que esos pocos guantes entregados estén tostados y deteriorados por el uso y el fregado constante.

La participación en entrenamientos de posgrado, relacionados con la detección precoz del cáncer de próstata, fue baja. Sólo uno de los 16 médicos ha cursado el taller sobre elementos de Urología en atención primaria.

Al analizar si los médicos poseen los conocimientos mínimos necesarios para realizar exitosamente el pesquisaje activo y sistemático del cáncer de próstata mediante el tacto rectal, se encontraron dificultades en la preparación de estos recursos humanos. De acuerdo con la calificación que obtuvieron en el cuestionario aplicado, 8 de ellos (50 %) recibieron evaluación de

mal, y sólo 3 (18,8 %) obtuvieron bien, mientras que 5 (31,2 %) resultaron evaluados de regular (tabla 1).

**Tabla 1** Competencia de los médicos.

| Conocimientos | No. | %     |
|---------------|-----|-------|
| Bien          | 3   | 18,8  |
| Regular       | 5   | 31,2  |
| Mal           | 8   | 50,0  |
| TOTAL         | 16  | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

Al interrogar sobre las impresiones diagnósticas posibles tras realizar el tacto rectal a un hombre aparentemente asintomático, resalta la dificultad de que el 31,3 % no se refiriera a la posibilidad de que existiera un adenocarcinoma prostático en un hombre aparentemente sano.

Mediante un cuestionario, cada médico se autoevaluó su nivel de preparación para realizar el pesquiasaje del cáncer de próstata; el 25 % se consideró mal preparado, mientras que el 56,2 % creyó tener una buena preparación.

Existe una diferencia significativa entre la autoevaluación y la calificación obtenida por los profesionales, pues más de la mitad: 9 (56,2 %) creen estar bien preparados, y en realidad sólo lo están 3 (18,8 %); es decir que ocho médicos, a pesar de haber recibido calificación de mal, consideran que no están mal preparados (tabla 2). Esto significa que gran parte de los investigados tiene una inadecuada percepción del estado actual de su preparación. El 50 % está realmente evaluado de mal, y ninguno de ellos tiene conciencia de su insuficiencia.

**Tabla 2** Correlación entre calificación obtenida y autoevaluación.

| Autoevaluación      | Calificación obtenida |      |         |       |     |       | Total |       |
|---------------------|-----------------------|------|---------|-------|-----|-------|-------|-------|
|                     | Bien                  |      | Regular |       | Mal |       | No.   | %     |
|                     | No.                   | %    | No.     | %     | No. | %     |       |       |
| Mal preparado       | 0                     | 0    | 4       | 100,0 | 0   | 0     | 4     | 25,0  |
| Regular preparación | 0                     | 0    | 0       | 0     | 3   | 100,0 | 3     | 18,8  |
| Bien preparado      | 3                     | 33,3 | 1       | 11,1  | 5   | 55,5  | 9     | 56,2  |
| TOTAL               | 3                     | 18,7 | 5       | 31,2  | 8   | 50,0  | 16    | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

El sistema nacional de salud ha dedicado parte de sus recursos y esfuerzos a crear una sólida estructura para la atención primaria, ya que es en la comunidad donde ocurre la mayor parte de los sucesos que repercuten, a corto y a largo plazo, en la salud de los individuos, y es el contexto del área de residencia y la propia familia el lugar idóneo para realizar actividades de promoción de salud. Pero en condiciones de aparente salud y de desconocimiento de que la enfermedad haya comenzado, es difícil que un hombre vaya por sí solo al consultorio y solicite la realización de un tacto rectal. En primer lugar es indispensable que conozca la gran utilidad del mismo para su salud futura, aunque su sistema urinario funcione bien en ese momento.

Encontramos que el 78,8 % de los hombres desconoce que el tacto rectal es útil para los mayores de 50 años, aunque no se sientan enfermos, lo que es significativamente superior al 21,1 % que poseen conocimientos suficientes al respecto. Ello indica que más de las dos terceras partes ignora la necesidad de acudir al consultorio a realizarse la prueba diagnóstica; sólo irán cuando se

sientan mal o cuando ya los síntomas avisen que el proceso de la enfermedad está avanzado, y poco pueda hacerse para eliminarlo (tabla 3).

**Tabla 3** Conocimiento de los hombres sobre la utilidad del tacto rectal.

| Conocimientos | No. | %     |
|---------------|-----|-------|
| Suficientes   | 61  | 21,1  |
| Insuficientes | 228 | 78,8  |
| TOTAL         | 289 | 100,0 |

**Fuente:** Encuesta.

El médico de la familia no es el único responsable del deplorable nivel de conocimientos de la población en cuanto a la utilidad del tacto rectal, pues es necesario el trabajo intersectorial para modificar esta situación.

Asimismo, al explorar los conocimientos sobre la frecuencia adecuada de realización del tacto rectal para detectar de forma precoz el cáncer de próstata, se observaron diferencias significativas, pues 269 hombres (93 %) desconocían cada qué período de tiempo debían acudir a realizarse el tacto rectal. La mayoría sólo respondía que cuando estuvieran enfermos, mientras que el 6,9 % sí sabía que debía ser anualmente, o al menos cada dos años (tabla 4).

**Tabla 4** Conocimiento de los hombres sobre la frecuencia adecuada de realización del tacto rectal.

| Conocimientos | No. | %     |
|---------------|-----|-------|
| Suficientes   | 20  | 6,9   |
| Insuficientes | 269 | 93,0  |
| TOTAL         | 289 | 100,0 |

**Fuente:** Encuesta.

Es conocido que para la población masculina de Cuba, gran parte de las acciones relacionadas con el ano son consideradas sucias, denigrantes, bochornosas o motivo de burlas, por lo que se decidió explorar la presencia de prejuicios hacia el tacto rectal, y se halló que 140 hombres encuestados (48,4 %) presentan prejuicios.

Si tenemos en cuenta que sobre el aspecto cognoscitivo de estas actitudes no se ha realizado labor efectiva -pues el 78,8 % de los hombres desconocen la utilidad del tacto rectal para un diagnóstico oportuno del cáncer de próstata-, consideramos que las condiciones no favorecen que el prejuicio desaparezca, hasta que se trabaje para que éste sea eliminado.

Es de destacar que en el aspecto conductual de los prejuicios de la mayoría de la muestra hay indicios de inconsistencia, es decir, muestran vulnerabilidad. La principal prueba de ello es que al darles tres posibles opciones: (a) "Iría voluntariamente a hacerse el tacto rectal"; b) "Se lo haría si el médico se lo indicara"; c) "No se lo haría", 26 respondieron que no se lo harían (8,9 %); 9 escogieron la opción "a" (3,1 %) y los restantes 254 (87,8 %) son susceptibles al convencimiento, pues según ellos: "se lo harían si el médico se lo indicara".

Al indagar si les habían realizado el tacto rectal en alguna ocasión 137 hombres (47,4 %) contestaron que no; los restantes 152 (52,6 %) respondieron afirmativamente (tabla 5), cifra que resulta baja, pues al preguntarlo no restringimos el tiempo al transcurso de un año, y muchos de esos tactos rectales datan de lustros.

**Tabla 5** Realización del tacto rectal a hombres mayores de 50 años, según presencia de síntomas.

| Realización del tacto rectal | Presencia de síntomas |      |     |      | Total |      |
|------------------------------|-----------------------|------|-----|------|-------|------|
|                              | Sí                    | %    | No  | %    | No.   | %    |
| Sí                           | 131                   | 45,3 | 21  | 7,26 | 152   | 52,6 |
| No                           | 0                     | 0    | 137 | 47,4 | 137   | 47,4 |

**Fuente:** Encuesta.

Al analizar las causas que motivaron dicho examen, se destaca una relación muy significativa entre éste y la presencia de síntomas en los hombres. Es decir, sólo a 21 hombres (7,26 %) se les realizó sin que hubiesen ido a consulta con alguna molestia urinaria, prostática, por ingreso hospitalario, o cualquier otra causa ajena a la detección oportuna del cáncer de próstata por el médico de la familia. La mencionada cifra es la que refleja el verdadero trabajo de pesquisaje para la detección precoz, pues a los otros 131 pacientes (45,3 %) les fue realizado por las causas citadas anteriormente, y a los restantes 137 (47,4 %) no se les realizó.

Tras analizar estos resultados, podemos concluir que existen dificultades para la detección temprana del cáncer prostático, como la baja disponibilidad de guantes y las deficiencias detectadas en el nivel de conocimientos de los médicos de la familia. También constituyen obstáculos, el bajo nivel de conocimientos que posee el grupo de riesgo acerca de la utilidad y frecuencia en que debe realizarse el tacto rectal, aunque estén asintomáticos, y la presencia de prejuicios, lo que significa que queda mucho por hacer en el ámbito de la educación para la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández Cisneros F, Díaz Seguí D, Sardiñas Montes de Oca O, Martínez Cabrera N. Neoplasias malignas: caracterización. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(1):28-33.
- Balderín Chabe E. Tumores malignos. En: *Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles*. La Habana: Pueblo y Educación; 1992. p. 247-255.
- UNICEF. El plan del médico de la familia. Washington: OPS; [s.a.]. p. 13-16.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 1997. p. 43-44.
- Martín García A, Soriano García J. Cáncer en Cuba. *Rev Cubana Oncol* 1992;8(1):36-48.
- Murphy G, Lawrence W, Lenhard R. *Oncología Clínica: Manual de la American Cancer Society*. 2ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996. p.1-10.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Reducción de Mortalidad por Cáncer. La Habana: MINSAP; 1988.
- Rodríguez González O, Orta Ceballos G. Tacto rectal. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1986;2(1):76-79.
- Morota Robles J. Papel de la APS en el diagnóstico precoz del cáncer de próstata. Nuevos criterios basados en su cuantificación serea. *Med Clin (Barc)* 1996;187(15):586-592.
- Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: ECIMED; 1992.
- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Balance anual del MINSAP 1995. Indicaciones generales del MINSAP para 1996. (Carpeta Metodológica).

### Anexo 1 Cuestionario para los médicos de familia.

Estamos realizando un trabajo para mejorar los niveles de salud de la población, y su participación anónima nos será de gran utilidad. ¿Está de acuerdo en responder algunas preguntas?

¿Qué entiende por detección precoz del cáncer de próstata?

Para hacer un diagnóstico oportuno del cáncer de próstata mediante el tacto rectal, Ud. se siente:  
(Marque con una cruz).

Mal preparado                      Preparación regular                      Bien preparado

La presencia de guantes y lubricantes para realizar el tacto rectal a varones mayores de 50 años en su consultorio es una de las siguientes:

Generalmente hay                      A veces hay                      Generalmente no hay

¿Qué síntomas urinarios de los que refiere el paciente le hacen pensar en la presencia de un adenocarcinoma prostático?

¿Qué características en el paciente le hacen sospechar el cáncer de próstata?

¿Cuándo es posible la curación mediante prostatectomía total?

Mencione los posibles diagnósticos tras efectuar el tacto rectal a un hombre mayor de 50 años que está asintomático.

¿Es Ud. Especialista en MGI? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Está cursando la Residencia? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Anexo 2** Cuestionario para hombres mayores de 50 años.

Estamos realizando un trabajo para mejorar los niveles de la salud de la población, y necesitamos que usted responda algunas preguntas, pues su opinión acerca del tacto rectal nos servirá de gran ayuda.

¿Está de acuerdo en cooperar?

Edad \_\_\_\_\_

Marque con una X los siguientes aspectos del tacto rectal con los que esté de acuerdo:

a) \_\_\_\_\_  
No duele                      Es doloroso

b) \_\_\_\_\_  
Es mayor la molestia que el beneficio que se obtiene.                      Es mayor el beneficio que la molestia

c) \_\_\_\_\_  
Iría voluntariamente a hacérselo                      Iría a hacérselo si el médico se lo orienta                      No se lo haría

d) \_\_\_\_\_  
Es bochornoso                      No es bochornoso

e) \_\_\_\_\_  
Es indispensable                      No es indispensable

f) \_\_\_\_\_  
Es un mal momento                      Ese momento pasa rápido

g) \_\_\_\_\_  
No considera que sea útil                      Considera que es útil

¿Qué utilidad tiene el tacto rectal para los hombres mayores de 50 años?

¿Con qué frecuencia deben realizárselo?

¿El médico le ha hecho el tacto rectal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de contestar afirmativamente, diga si fue:

Porque tenía problemas de salud \_\_\_\_\_

Como forma de prevención \_\_\_\_\_.