

## **Evaluación del programa de cáncer de próstata en el área de salud Belkis Sotomayor.**

**Autores:** Dra. Lisbet Sánchez Alfaro,<sup>1</sup> Dra. Katia Villamil Fumero<sup>2</sup>, Dr. Raynel LLanes Gómez<sup>3</sup>, Dra. Magaly Rita Gómez Verano<sup>2</sup>, Dra. Tania Galbán Noa.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en MGI

<sup>2</sup> Especialista de segundo Grado en MGI. Profesora Auxiliar.

<sup>3</sup> Doctor en Medicina. Málaga. España.

**Resumen:** Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS) diseño observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los protocolos del programa de prevención y control del cáncer de próstata en la policlínica Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila en el período comprendido de mayo de 2018 a febrero de 2019. Se seleccionó una muestra no probabilística e intencional la cual quedó constituida por 220 individuos de (pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, los individuos incluidos en los grupos de riesgo de los tres CMF de la policlínica de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión expuestos, además de la totalidad de médicos de los GBT y personal de laboratorio clínico que asumen la realización del PSA) de un universo de 866. Se evaluaron los componentes estructura y proceso arrojando como resultados más relevantes la pobre realización de PSA en la población de riesgo, así como en la población que se incluye en el programa, el adiestramiento del personal que labora en el mismo presentaba un nivel de preparación adecuado, además las investigaciones sobre esta temática en el área de salud no se corresponden con la prevalencia de la enfermedad. Los resultados se expresaron en números y porcentajes.

**Palabras clave:** cáncer de próstata, evaluación, programa de prevención y control del cáncer de próstata.

**Introducción:** El cáncer de próstata (CP) constituye un importante problema de salud a nivel mundial y actualmente se le considera la neoplasia más común en hombres con más de 180 000 nuevos casos diagnosticados anualmente y una mortalidad de

31 000 hombres por año. Esta desigualdad se explica por el menor acceso de la población a servicios de salud y por la mayor exposición a factores de riesgo: tabaquismo, alcoholismo, aumento del índice de masa corporal, y mayor incidencia de procesos infecciosos asociados con el cáncer. <sup>(1,2)</sup>

En Europa el Cáncer de Próstata es la neoplasia sólida más común, el Cáncer de Próstata afecta más frecuentemente a los varones de mayor edad, lo que constituye una importante preocupación de salud en los países desarrollados. En estos países 15% de los cánceres en varones son Cáncer de Próstata, en comparación con 4% de los casos de cáncer en varones en países en vías de desarrollo. Para el año 2010 en Canadá se presenta 10% de mortalidad, ocupando el tercer lugar con una tasa estandarizada de mortalidad (TEM) de 13,5 por 100 000 habitantes. En Estados Unidos se encuentran datos de mortalidad de 10% con el tercer lugar y una TEM de 12,3 por 100 000 habitantes. <sup>(1)</sup>

El cáncer de próstata (CP) es el segundo tipo de cáncer más común en la población masculina del mundo, se estima que uno de cada 7 hombres será diagnosticado a lo largo de su vida con CP, y uno de cada 38 hombres morirá como consecuencia de este. Es el tipo de cáncer que con mayor frecuencia se diagnostica como consecuencia de la introducción en 1980 del test de antígeno prostático específico (PSA) como herramienta diagnóstica. <sup>(3)</sup>

De igual manera, en Estados Unidos 6 de cada 10 hombres diagnosticados con cáncer de próstata son mayores de 65 años. Se estima que para el año 2030 halla 1,7 millones de casos nuevos de Cáncer de Próstata en el mundo, con una mortalidad esperada de 499,000 casos (29,3%). Durante la última década se ha observado una notable disminución en la mortalidad por Cáncer de Próstata en países desarrollados. <sup>(4-6)</sup>

El cáncer de próstata, en Cuba, representó una tasa de 48,0 por 100 000 habitantes, lo que lo ubica como segunda causa de muerte por tumores malignos en el hombre, solo superado por el cáncer de pulmón.<sup>5</sup> Ciego de Ávila no difiere de las estadísticas que exhibe Cuba, al cierre del 2018 constituyó la segunda causa de muerte por cáncer en el sexo masculino con un aumento de un 15% con respecto a años anteriores en estudio realizado en la policlínica norte de Ciego de Ávila en el año 2018.<sup>7</sup>

Los programas de prevención del cáncer de próstata aún no han tenido el éxito esperado y la única garantía para disminuir su impacto es el diagnóstico temprano en Cuba el Programa Nacional del Cáncer de Próstata conjuga los 3 métodos diagnósticos más utilizados mundialmente: el antígeno prostático PSA, el tacto rectal y la biopsia, Cuba enfrenta este problema de salud llevando a cabo un programa de salud, con grupos multidisciplinarios en cada provincia, en coordinación con los médicos de familia, pero aún el Cáncer de Próstata sigue siendo un problema de

salud importante.(8) Por lo que en este trabajo evaluamos el cumplimiento de los protocolos del programa de prevención y control del cáncer de próstata en la policlínica Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila en el período comprendido de mayo de 2018 a febrero de 2019

Metodología: Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS) diseño observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los protocolos del programa de prevención y control del cáncer de próstata en la policlínica Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila en el período comprendido de mayo de 2018 a febrero de 2019. De un universo de 866: 54 pacientes con cáncer de próstata, 759 individuos pertenecientes al grupo de riesgo, 50 del personal de los EBS y 3 del personal del laboratorio, se seleccionó una muestra no probabilística e intencional la cual quedó constituida por de 220 individuos: pacientes diagnosticados con cáncer de próstata (54) los individuos incluidos en los grupos de riesgo de los tres GBT (113) de la policlínica que estuvieron de acuerdo firmando el consentimiento informado , además de la totalidad de médicos y enfermeras de los tres GBT (50) y personal de laboratorio clínico que asumen la realización del PSA(3).

Análisis y discusión de los resultados

**Tabla 1.** Distribución por edades de los individuos enfermos.

Grupo de edades	N=54	
	No.	%
45 – 54	16	29,2
55 – 64	26	48,1
65 y más	10	18,5

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes enfermos según grupo de edades se pudo observar que, de un total de 54 individuos enfermos, 16 se encontraban entre las edades de 45-54 años para un 29,2% del total, 26 se encontraban entre los 55 y 64 años de edad para un 48,1% del total, solamente 10 enfermos tenían 65 años o más lo que representa un 18,5% del total.

Para estudios similares en Cuba el porcentaje de hombres con edades entre los 55 y 65 años alcanza el 48,54% entre los pacientes con cáncer. <sup>(4)</sup> Según estudios consultados en los que el 40,0% de los pacientes con cáncer y el 30,0% pertenecían al último grupo mencionado, siendo de esta forma el grupo más frecuente del estudio.

Romero y col <sup>(5)</sup> reportan que los límites de edad fueron 65 y más años (promedio de  $55 \pm 12$  años); el grupo etario más frecuente fue de 55 a 65 (32%) años.

Mientras Vinas y col <sup>(6)</sup> alegan que a partir de los 65 años se diagnostican 10 hombres alcanzando un 5,0% entre los pacientes con cáncer, por demás para este aspecto como factor de riesgo en el estudio de México <sup>(7)</sup> encontraron cifras de solo un 10,3% de los pacientes con cáncer de próstata.

**Tabla 2.** Distribución de la población según grupos de riesgo

<b>Grupos de riesgo</b>	N = 113	
	No.	%
Hombres de 45 años con antecedentes familiares de primera línea	16	14,2
Color de la piel negra	19	16,8
Obesidad	28	24,8
Factores relacionados con estilos de vida inadecuados como alcoholismo, dieta rica en grasas	50	44,24

**Fuente:** Planilla de recolección de datos

La tabla 2 muestra la distribución de edades de grupos vulnerables en la misma se pudo observar que 16 individuos se encontraban con 45 años con antecedentes familiares de primera línea lo que representa un 14,2% del total de dicho grupo, de los casos en el que se presentaron 19 individuos de piel negra para un 16,8% del mismo, mientras que solo 28 individuos le afectaba la obesidad para un 24,8% de este grupo, mientras que los factores relacionados con estilos de vida inadecuados como alcoholismo, dieta rica en grasas se encontraban 50 individuos que representaba un 44,24%.

Ramos G CH, Fulla, <sup>(8)</sup> en su estudio Detección precoz del cáncer de próstata, reporta porcentajes de antecedentes de 19,6% para los pacientes con cáncer y de 4,2% para los del grupo control.

En el estudio de Romero Pérez, <sup>(9)</sup> Control del cáncer en la Atención Primaria de salud: experiencias cubanas, se reporta un 16,5% para el primer grupo, mientras que en Ciudad de la Habana.

Romero Pérez <sup>(10-11)</sup> referente al cáncer de próstata alega que, con antecedentes familiares de primera línea, color de la piel negra, obesidad, factores relacionados con estilos de vida inadecuados como, alcoholismo, dieta rica en grasas se reporta solo un 15,01%.

### **Componente Estructura**

**Tabla 3.** Evaluación de los recursos humanos.

<b>Componente recursos humanos</b>	Aceptable		No aceptable	
	No.	%	No.	%
Existencia de equipos básicos de salud completos	25	100	-	-

**Fuente:** Planilla de recolección de datos (Anexo6).

La tabla 3 muestra la evaluación del componente recursos humanos nos expone además que los tres GBT cuentan con sus 25 equipos básicos de salud es decir los médicos y enfermeras de la familia que ejecutan el programa de control de cáncer de próstata, controlan los factores de riesgo de la enfermedad y estimulan los cambios en los modos y estilos de vida este resultado coincide con lo publicado por Romero T. <sup>(9)</sup> en su trabajo programa integral para el control del cáncer en Cuba, Control del cáncer en la Atención Primaria de salud: experiencias cubana, donde se plantea que uno de los pilares del éxito del cumplimiento de los protocolos del programa de prevención y control del cáncer de próstata es la presencia de recursos humanos entrenados debidamente.

**Tabla 4.** Evaluación de los recursos materiales.

<b>Componente recursos materiales</b>	Aceptable		No aceptable	
	No.	%	No.	%
Disponibilidad en los laboratorios con equipamiento de alta tecnología.	1	100	-	-
Consultorios debidamente acreditados	25	100	-	-

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

La tabla 4 muestra la evaluación del componente recursos materiales, el análisis de la estructura de los consultorios del área de salud en cuanto a los recursos materiales (disponibilidad de un local con condiciones de privacidad mínimas para la realización del interrogatorio y examen físico) permitió constatar que todos los consultorios tienen locales con las condiciones requeridas, por lo que se evaluó como aceptable este aspecto.

### **Componente Proceso**

**Tabla 5.** Evaluación de la pesquisa (PSA) a los hombres incluidos en el programa

<b>Pesquisa (PSA) a todos los hombres incluidos en el programa.</b>	Aceptable		No Aceptable	
	No.	%	No	%

Pesquisa pasiva a los hombres con sintomatología de cáncer de próstata	7	14,3	42	85,7
Pesquisa activa a los hombres mayores de 50 años	24	26,6	66	73,3
Remisión de los casos positivos a consulta de Urología	10	34,5	19	65,5

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

La tabla 5 muestra evaluación de la pesquisa (PSA) a los hombres incluidos en el programa, 113 dentro del componente proceso, la aplicación del sistema de clasificación según el programa de control del cáncer de próstata igualmente se evaluó como no aceptable; puesto que la pesquisa pasiva a los hombres con sintomatología de cáncer de próstata solamente 7 de los 113 para un 14,3% se realizaron el PSA. En cuanto a la evaluación del componente proceso desde el punto de vista de la pesquisa activa mediante la realización de la prueba del PSA según lo establecido en el algoritmo del programa de control del cáncer de próstata (90 % o más de los pacientes) resultó no aceptable puesto que en ninguno de los consultorios incluidos en la investigación se indicó este examen en la proporción establecida, datos expuestos en la presente tabla.

El Laboratorio del Policlínico Universitario Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila reúne las condiciones necesarias para la extracción de las muestras de sangre a los pacientes para el PSA y su posterior traslado al Laboratorio del SUMA, de ahí que este aspecto se evaluara como aceptable, este resultado coincide con lo publicado por Brito N, Villamil K, Galbán T, Gómez MR <sup>(12)</sup> en el Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila.

**Tabla 6.** Evaluación de los procesos de capacitación e investigación.

Capacitación e Investigación	Si se Cumple		No se cumple	
	No.	%	No.	%
Adiestramiento continuo del personal que ejecuta el programa	5	0,2	20	0,8
Investigaciones realizadas en el área de salud con relación a la temática	-	-	-	-

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

La tabla 6 muestra la evaluación de los procesos de capacitación e investigación se puede observar que el adiestramiento continuo del personal que ejecuta el programa si se cumple con una periodicidad y sistematicidad frecuente en el período que se realizó la investigación se hicieron 5 entrenamientos y capacitaciones, se realizaron además cursos básicos sobre el tema donde el personal médico pueden conocer el manejo adecuado de los protocolos del programa de cáncer de próstata los mismos fueron impartidos por el departamento de docencia del policlínico y el servicio de Urología del Hospital Antonio Luaces Iraola, en cuanto a investigaciones realizadas en el área de salud con relación a la temática las mismas son pobres no cumpliéndose este aspecto del programa, este elemento negativo es de suma importancia puesto que investigar en el tema, permite datos descriptivos, exploratorios y de intervención que a posteriores servirán para evaluar los protocolos y el cumplimiento del programa de prevención y control del cáncer de próstata en el área de salud y a partir de esos resultados establecer políticas de salud encaminadas a elevar el ESP.<sup>13</sup>

Conclusiones: En el estudio predominaron las edades entre 54 y 65 años, los individuos enfermos sumaron 54, para el componente estructura la policlínica cuenta con todo el equipamiento para llevar a cabo el programa, en cuanto al componente proceso existe una insuficiente realización del PSA en la población de riesgo y se evidencian capacitaciones y entrenamientos con respecto a la temática, no así la realización de investigaciones en cualquiera de sus diseños relacionadas con esta temática.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sedano-Basilio JE, Mayorga-Gómez E, Mayorga-Gómez G, Garza-Sainz V, Cornejo-Dávila I, Uberetagoiyena-Tello de Meneses AM, et.al. Epidemiología de los tumores genitourinarios en una década. Rev. Méx. Urol. [Internet] 2016; [citado 27 nov 2018] 76(3):131-140. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S200740851600015X.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S200740851600015X.pdf?locale=es_ES)
2. Cruz-Martínez F, Trujillo-Hernández B. Métodos diagnósticos utilizados en la predicción de recurrencia en cáncer de próstata tras prostatectomía radical Rev. Méx. Urol. [Internet] 2015[citado 28 nov 2018]; 75(4):185-186 Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2007408515000932.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2007408515000932.pdf?locale=es_ES)

3. Bley VE, Silva WA. Diagnostico precoz del cáncer de próstata. Rev.Med.Clin Condes [Internet] 201[citado 28 nov2018] 1; 22(4): 453-458. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864011704503.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864011704503.pdf?locale=es_ES)

4. Barrios López Y, Perera Fernández F, Carvajal Beltrán II, Pérez Rodríguez A. Pesquisa de cáncer de próstata en 8 áreas de salud de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. Mar 2012 [citado 3 Nov 2018]; 16(3):376-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n3/san10312.pdf>

5. Luisa María Esquivel Parra, Ana María Caicedo Bolaños, Juan Manuel Guaitarilla Sotoa y Herney Andrés García Perdomo, Una mirada general a los biomarcadores para la tamización y el diagnóstico temprano del cáncer de Próstata. Urol.Colomb. [Internet] 2017[citado 28 nov 2018]; 26(2):110-116. Disponible en:[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0120789X16300843.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0120789X16300843.pdf?locale=es_ES)

6. Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Luna Morales C, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría L, Planas Labrada R. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Control del cáncer en la Atención Primaria de salud: experiencias cubanas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [citado 3 Nov. 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Itemid=226](http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Itemid=226)

7. Ramos G CH, Fullá O J. Detección precoz de cáncer de próstata. Rev. MED Clic Condes. [Internet] 2013 [citado 28 nov 2018] 24(4): 654-659. Disponible en:[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864013702049.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864013702049.pdf?locale=es_ES)

8. Vinas Casasola MJ, Fernández Navarro P, Fajardo Rivas ML, Gurucelain Raposo JL, Alguacil Ojeda J. Original Distribución municipal de la incidencia de los tumores

más frecuentes en un área de elevada mortalidad por cáncer. GacSanit. [Internet] 2017[citado 28 nov2018]; 31(2):100–107. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213911116302606.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213911116302606.pdf?locale=es_ES)

9. Cáncer de próstata y cáncer de testículo. Gajate Borau T, Alonso-Gordoa Molina Villaverde R, Medicine [Internet] 2017[citado 28 nov2018]; 2(33): 1966-79 disponible: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541217301166.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541217301166.pdf?locale=es_ES)

10. Sáenz Medina J, Rodríguez Reina G, Vázquez Alba D JI. Martínez de Salamanca JI. Vela C, Carballido Rodríguez J. Patología prostática no tumoral. Hiperplasia prostática benigna. Prostatitis. Medicine [Internet] 2015[citado 28 nov 2018]; 11(83):4939-49 Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541215001791.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541215001791.pdf?locale=es_ES)

11. Natal, C., Caicoya, M., Prieto, M., & Tardón, A. Incidencia de cáncer en relación con la participación en un programa de cribado poblacional. Medicina Clínica, 144(4), 156-160. (2015). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4967393>

12. Brito N, Villamil Fumero K, Galbán Noa T, Gómez Verano MR. Evaluación del algoritmo para el control del cáncer de próstata en el Policlínico Universitario Área Norte de Ciego de Ávila. Rev. Med.ciego. [Internet] 2016 [citado 28 nov 2018] v: 22(No 3). [Aprox.10 pantalla] Disponible en <http://www.revmediciego.sld.cu>.

13. Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Luna Morales C, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría L, Planas Labrada R. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Control del cáncer en la Atención Primaria de salud: experiencias cubanas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [citado 3 Nov. 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Item id=226](http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Item id=226)