
¿TIENE INFORMACION LA POBLACION DE LO QUE ES LA PROSTATA?

Carlos Daniel Capará, Araceli Cristina Morel, Myriam del Carmen Vega, Roxana Noelia Vera Urquidiz
Dr. Jesús Mansur

Resumen:

Análisis del porqué tantas complicaciones relacionadas a la hipertrofia prostática. Se expone el escaso conocimiento de la población sobre qué es la próstata. Es una encuesta regional sobre un protocolo preestablecido en cuanto al conocimiento de las funciones, agrandamiento y complicaciones de la glándula.

Se destaca el interés de los entrevistados concomitantemente con la falta de conocimiento y la inexistencia de metodología educativa para difundir el mismo.

Objetivos:

Poner en consideración la necesidad e importancia del desarrollo de programas educativos tendientes a evitar las complicaciones que con el tiempo acarrea el desconocimiento.

Palabras claves: Próstata, conocimiento, metodología, difundir.

INTRODUCCION

La hipertrofia prostática tomó importancia debido a la aparición de los adelantos que permitieron la expectativa de vida a 80 años en los países desarrollados. En este sentido fue comparada con las enfermedades más comunes en esta octava década (infarto, osteoporosis etc.) ocupando un lugar de preponderancia.

Existen muchas complicaciones que pueden evitarse en la actualidad dado que nuestro país tiene una población entre los 70 y 80 años con un número relevante. Si consideramos que con una buena información podemos reducir las complicaciones creemos como primordial favorecer la consulta precoz para no encontrarnos con complicaciones tardías que es lo que vemos a diario en los hospitales y reducir además los gastos en el área de salud.

MATERIAL Y METODO

Para el desarrollo del trabajo se entrenó un equipo de estudiantes de medicina con la finalidad de conocer el tema en profundidad y luego se elaboró el protocolo.

Fueron excluidos todas aquellas personas con antecedentes de tratamientos (médicos o quirúrgicos) relacionados con la glándula prostática.

Area de trabajo: Ciudades de Corrientes y Resistencia

Total de pacientes: 300

Edad: 30-50 años

Período: Julio de 2002 – Febrero de 2003

Nivel de instrucción: primario, secundario, universitario y profesionales.

Criterios de exclusión: pacientes operados de la glándula o en tratamiento médico.

Protocolo de la entrevista

a) Datos filiatorios

- Apellido y nombre
- Edad
- Domicilio
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Hijos
- Tipo de vida (sedentarismo, sedentarismo más stress, vida activa)
- Hábitos tóxicos

b) Conocimiento sobre la próstata

- Qué es la glándula
- Para que sirve
- Conocimiento de los trastornos que puede producir

c) Eventual presencia de la enfermedad obstructiva o neoplásica

DISCUSION

Las enfermedades más comunes de la próstata, aparte de las infecciosas y sus complicaciones (esterilidad, sepsis etc.) están relacionadas a su hipertrofia benigna o maligna con repercusión o no sobre el árbol urinario superior e inferior, cuadros simples o complejos, reversibles o no. La aplicación de la escala internacional de síntomas prostáticos en el protocolo de estudio resultó ser muy útil como ayuda para el diagnóstico presuntivo del síndrome del tracto urinario inferior. La propuesta del Dr. P. Abrams (1994) para el uso de una terminología que indican presencia de enfermedad o llamado de atención hablando de síntomas del tracto inferior, síntomas de almacenamiento y síntomas de vaciado para reemplazar las palabras de prostatismo, síntomas irritativos y síntomas obstructivos respectivamente, son aplicables en toda su dimensión dado que las personas que tenían un mínimo de conocimiento acerca de la próstata le atribuyeron a la glándula todos los signos y síntomas.

Los trabajos realizados en área de hospital siempre fueron en la enfermedad prostática y no hemos visto nada relacionado al conocimiento de la población.

Considerando a la próstata como iniciadora de grandes síndromes surge la imperiosa necesidad de implementar en forma urgente un programa educativo en el área de salud usando todos los medios posibles de comunicación a los fines de trabajar sobre la salud y no sobre la enfermedad de la población en general.

RESULTADOS

Se realizó la encuesta a un grupo de hombres entre 30 a 50 años de edad, con edad promedio fue de 40,17 años.

El porcentaje de individuos que refirieron no conocer qué es la próstata fue del 79,33% (238 del total de personas entrevistadas), contra solo un 20,66% que llegaron a dar muestras de poseer cierto conocimiento al respecto (62 entrevistados restantes). **Cuadro N° 1.**

La función no es conocida en 271 de las personas entrevistadas (**Cuadro 2**).

Sobre los trastornos que produce la hipertrofia y la posibilidad de que en esta glándula exista una patología neoplásica, 211 contestaron no conocer los trastornos que produce ni la posibilidad de un cáncer.

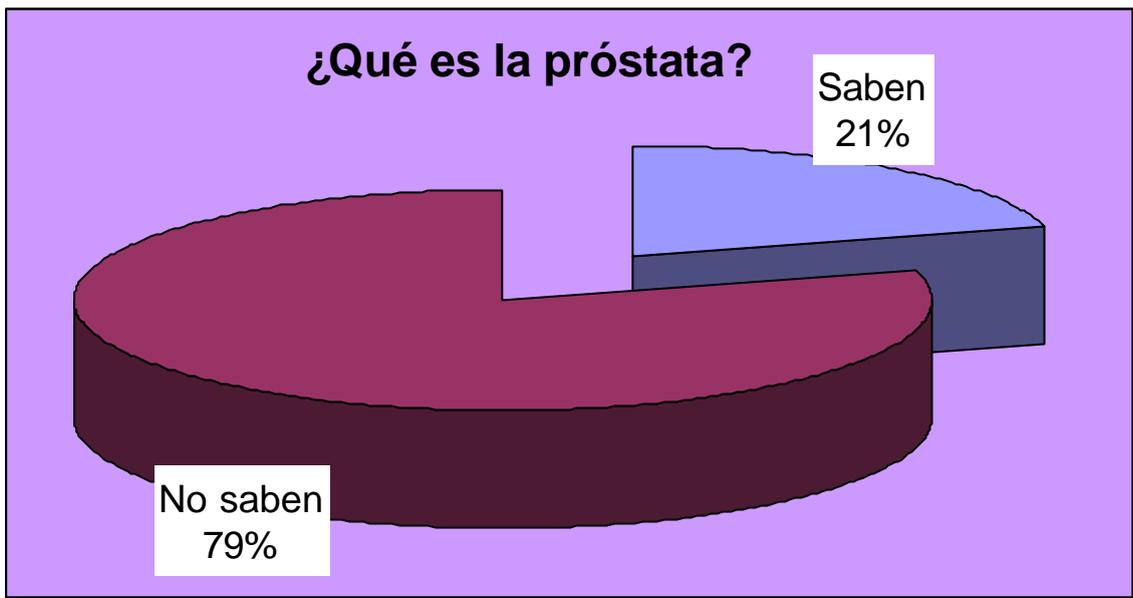
CONCLUSION

1. La población carece de la información básica y necesaria de lo que es la próstata.
2. No se encuentran programas en gestión ni ejecución.
3. En la actualidad se trabaja sobre la enfermedad y no sobre la salud.
4. Es menester poner en marcha un programa educativo usando todos los medios de comunicación lo antes posible.
5. Finalmente que los encuestados tienen mucho interés en el tema y no se le ofrece nada, de manera que es entendible que el gran número de personas que consulta lo haga por complicaciones o patologías avanzadas relacionadas a la próstata

BIBLIOGRAFIA

1. Roger Kirby - Timothy Christmas foreword by John McConnell. Benign prostatic hyperplasia. Editora: bright arts- Hong Kong- 1993: 89-98.
2. Lepor-Lawson. Enfermedades de la próstata. Editorial Médica Panamericana-Argentina: 1994: 209-223.
3. Brawer M, Epstein H, Adams G, Henry D, Clifton G. Efficacy and safety of terazosin in patients with symptoms of benign prostatic hyperplasia: a new double-blind study. Journal of Urology. 1992.;147-365.
4. Lepor H, Auerbach S, Puras-Baez A et al.; A randomised placebo-controlled multicentre study of the effi-

- cacy and safety of terazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. J Urol. 1992, 148: 1467-74.
5. Kirby RS, Vale J, Bryan J, Holmes K, Webb JAW. Long term urodynamic effects of finasteride in benign prostatic hyperplasia: a pilot study, Eur Urol 1993, 24: 20-6.
 6. Fabricius PG, Vahlensieck W Jr. Bloqueantes del receptor alfa 1 en la hipertrofia prostática benigna. Efectividad en los pacientes no quirúrgicos con síntomas de bph. Urologische Abteilung, Krankenhaus Moabit, turmstrasse 21, d10559 Berlin, Germany. Munch, Med. Wochenschr, 1996, 138/1-2:8-12.
 7. Agha A.; H. Roy J. B.; Culkin D. J.; Lyon k. El impacto de los inhibidores de la 5 alfa-reductasa sobre el número de prostatectomías por hiperplasia benigna de próstata. Department of Urology, OUHSC, 920 Stantol, L.. Young Blvd., Oklahoma City, ok 73104, U.S.A. Adv. Ther. 1995, 12/6:361-366.
 8. Stoner E. The clinical effects of a 5-alpha reductase inhibitor, finasteride, on benign prostatic hyperplasia. J. Urol. 1992, 147:1298-302.
 9. Tian G. Inhibición in vivo, tiempo-dependiente, de la 5 alfa reductasa esteroidea humana por finasteride. División of Biochemistry, Department of Enzymology, Glaxo Wellcome Research Institute, Research Triangle Park, NC 27709, U.S.A. J. Pharm. Sci. 1996., 85/1:106-111.
 10. Khan Z, Mieza M, Singh V. Post- Prostatectomy incontinence. A urodynamics an fluoroscopic point of view. Urology 1991, 37: 483.
 11. Romero Maroto J, Lopez C, Quilez M. Incontinencia urinaria post-prostatectomía. En Urología Clínica. Madrid. Jarpyo Editores, 1995: 287-295.
 12. Scardino PT. The prevention of Prostate Cancer – The dilemma continues. N Engl J Med 2003; 349: 297-299.
 13. George NJ. Prostate cancer biology, diagnosis and management. Surg Oncol. 2003. Nov; 12(3) : 211.
 14. Nelson WG, De Marzo AM, Isaacs WB. Mechanisms of disease: prostate cancer. N Engl J Med 2003; 349: 366-381.
 15. Salminen E, Portin R, Korpela J, Backman H, Parvonen LM, Helenius H, Nurmi M. Androgen deprivation and cognition in prostate cancer. Br J Cancer 2003. Sep 15; 89 (6): 971-976.
 16. Frauscher F, Klauser A, Halpern EJ. Advances in ultrasound for the detection of prostate cancer. Ultrasound Q. 2002 Jun; 18 (2): 135-42.
 17. Barry MJ. Prostate-Specific-Antigen testing for early diagnosis of prostate cancer. N Engl J Med 2001; 344: 1373-1377.
 18. Hereñú RC, Modcellini Iturralde JA, Scorticati CH. Urología. 4ta. ed. Buenos Aires. Ed. El Ateneo, 1989. 239-259.
 19. Sáenz CA., Rey Valzacchi GJ. Urología en esquemas. Buenos Aires. Ed. El Ateneo, 1989.135-138.
 20. conciencia médica. Próstata. Dpto de Cirugía Fundación Santa Fe de Bogota. 2001: 1-5. Disponible: <http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/id/10/agina/1/prostata.html>
 21. encolombia.com. El lenguaje de la próstata. 2000: 1 – 4. Disponible: <http://www.encolombia.com/prostatico-prostatico2.htm>
 22. Società Italiana di Urologia. La próstata. 2003: 1 – 3. Disponible: <http://www.prevenzioneprostata.it/prostata/index.html>
 23. D.R.2003 Merck Sharp & Dohme Brasil. Prostate. 2003: 1 – 5. Disponible: <http://www.msdbrazil.com/msd43/pacientes/prostata.htm>



Conocimiento sobre trastornos que produce

