Estudio primario
Medwave Jul 2016;16(6):e6501 doi: 10.5867/medwave.2016.06.6501

Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba)

The Cuban Institute of Oncology and Radiobiology experience on the beliefs and opinions about digital rectal exam in urological patients

Autores: Isabel García Figueredo**[1]**, Celia María Pereda-Meira**[1]**, Alain Morejón Morales**[1]**, Kerlys Correoso Braña**[1]**, Maritza Natalia Candia**[3]**, Pablo Zarut Portillo**[4]**, Mae Chappe Pacheco**[1]**

Filiación:
[1] Laboratorio de Marcadores Tumorales, Departamento de Estudios Básicos, Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba
[2] Facultad de Biología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba
[3] Departamento de Oncología, Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba
[4] Departamento de Urología, Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba

E-mail: garcfis@infomed.sld.cu

Citación: García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. The Cuban Institute of Oncology and Radiobiology experience on the beliefs and opinions about digital rectal exam in urological patients. *Medwave* Jul 2016;16(6):e6501 doi: 10.5867/medwave.2016.06.6501
Fecha de envío: 2/4/2016
Fecha de aceptación: 3/7/2016
Fecha de publicación: 22/7/2016
Origen: no solicitado
Tipo de revisión: con revisión por cinco pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: prostate cancer, questionnaire, beliefs, digital rectal examination, pain, discomfort

Resumen

OBJETIVO
Describir las creencias, los conocimientos y opiniones sobre el examen dígito rectal en un grupo de pacientes urológicos.

MÉTODOS
Se desarrolló un estudio descriptivo transversal donde se evaluó un cuestionario anónimo con 15 preguntas, dividido en tres bloques: 1) variables socio-demográficas; 2) retraso en ir a la consulta de urología y su inconformidad con la práctica del examen dígito rectal; 3) percepción de dolor y malestar durante el examen dígito rectal. El cuestionario fue aplicado a una muestra de conveniencia.

RESULTADOS
Se analizaron 84 encuestas aplicadas en el Instituto de Oncología y Radiobiología de Cuba. Los resultados mostraron que 70,24% de los participantes conocían en cierta medida sobre el cáncer de próstata y 64,29%, sobre el uso del antígeno prostático específico. Sólo 27% encontró útil realizarse el examen digito rectal. Los mayores impedimentos para asistir a la consulta del urólogo fueron: no someterse a una biopsia (79,76%) y evadir la práctica del examen dígito rectal (66,66%). Además, se observó que 52,39% y 36,90% de los hombres se quejaron de dolor moderado y severo respectivamente, siendo traumático el examen dígito rectal en 61,9%. Sin embargo, 88,09% de los pacientes respondió que repetirían el examen al siguiente año y el 94,05% animaría a un amigo para someterse al él.

CONCLUSIONES
En la muestra de individuos estudiados, más de la mitad afirmó conocer sobre el cáncer de próstata y el antígeno prostático específico, sin embargo, no consideró provechoso someterse a un examen dígito rectal. Evitar someterse a una biopsia o al examen dígito rectal fueron los principales impedimentos para su asistencia al urólogo. A pesar de que en la mayoría de los pacientes, realizarse el examen dígito rectal fue traumático, estos consintieron en repetírselo en el futuro.

Abstract

OBJECTIVE
To describe the beliefs, knowledge and opinions that influence the practice of digital rectal examination in a group of urological patients.

METHODOLOGY
A descriptive study was conducted using convenience sampling and an anonymous questionnaire with 15 questions. The questionnaire was divided in three blocks: socio-demographic variables; delay in going to the urology clinic and taking the rectal examination; evaluation of patients' perception of pain and discomfort during digital rectal examination and the impact of discomfort on potential future screening compliance. Percentages were used for the descriptive analysis.

RESULTS
Eighty-five surveys were conducted at the Institute of Oncology and Radiobiology of Cuba. The results showed that 70.24% of participants to some extent had information about prostate cancer and 64.29% about prostate specific antigen. Only 27% thought that the digital rectal examination would be helpful, while 66.66% delayed their visit to the urologist in order to avoid the digital rectal examination and 79.76%, to elude the biopsy. It was observed that 52.39% and 36.90% of men complained of moderate and severe pain, respectively. Digital rectal examination was deemed traumatic by 61.9% of the surveyed men. A high number of patients responded they would repeat prostate exam the following year (88.09%) and 94.05% would encourage a friend to have the prostate exam.

CONCLUSIONS
More than half of the sample claimed to know about prostate cancer and prostate specific antigen; however, they did not consider helpful to undergo digital rectal examination. The main reasons for not assisting to the urologist was to avoid biopsy and the digital rectal examination. Nonetheless, in most patients traumatic digital rectal examination was performed and responders said they would repeat it in the future.

Introducción

El cáncer de próstata constituye un problema de salud mundial ya que es el segundo tumor diagnosticado en los hombres de todo el mundo, con 1,1 millones de casos nuevos al año. La aparición de este tipo de tumor está aumentando debido al crecimiento y envejecimiento de la población. La variación de las tasas de incidencia es el reflejo del uso extendido del antígeno prostático específico, su marcador tumoral por excelencia [1].

Según datos publicados en GLOBOCAN, el cáncer de próstata es la quinta causa de muerte por cáncer en todo el mundo. Las tasas de mortalidad más altas se observaron en El Caribe y en el sur de África [2]. La prevalencia a cinco años de esta enfermedad para la región de América Latina y El Caribe es 40% [1]. En Cuba, según datos del Anuario Estadístico de Salud de 2014, este tipo de tumor es el segundo en incidencia y el segundo en mortalidad. La distribución por etapas clínicas de los casos estudiados muestra un incremento en el diagnóstico en etapas avanzadas, con una incidencia de 3023 casos y una tasa ajustada a la edad de 33,3 por 100 000 habitantes. Con respecto a la mortalidad, se observó un total de 2793 casos en 2014, con valores de la tasa cruda en la población cubana de 50,1 por 100 000 habitantes [3].

Antes de la introducción del antígeno prostático específico, el cáncer de próstata se diagnosticaba en individuos que presentaban síntomas clínicos (indicativos de enfermedad avanzada) y edad mayor de 70 años. Actualmente, alrededor del 60% de los casos de diagnóstico nuevo son varones mayores de 60 años. La enfermedad localizada (detectada en individuos asintomáticos), representa alrededor del 82% y conlleva a una supervivencia relativa a cinco años de 100% [4].

El uso combinado del examen dígito rectal y del antígeno prostático específico, es el método empleado en la prevención secundaria, con la pesquisa periódica en hombres mayores de 50 años con una expectativa de vida mayor de 10 años, previa discusión con su médico acerca de los riesgos y beneficios de su práctica [5],[6],[7],[8],

aunque, existen diversas controversias referentes a la pesquisa del cáncer de próstata [9],[10].

Los factores que condicionan la adopción de comportamientos saludables y preventivos, como la pesquisa, pueden ser múltiples dado que ésta no sólo depende de su implementación por parte del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Las personas pueden tomar decisiones relacionadas con prácticas preventivas según la percepción que tienen y las valoraciones hechas en forma individual o grupal sobre las consecuencias que se derivan de tales prácticas. Tomando en cuenta todos estos factores, se desarrolló un estudio con el fin de describir las creencias, los conocimientos y opiniones sobre el examen dígito rectal en un grupo de pacientes urológicos que asistieron al Instituto de Oncología y Radiobiología.

Métodos

Diseño del estudio y muestra

Se realizó un estudio descriptivo transversal, basado en entrevista de auto-percepción sobre el cáncer de próstata y sus métodos diagnósticos. Se llevó a cabo desde mayo de 2015 hasta febrero de 2016, en el Instituto de Oncología y Radiobiología, en pacientes que acudieron por primera vez a la consulta de urología. Esta investigación se realizó de acuerdo con el protocolo aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Instituto de Oncología y Radiobiología, siguiendo la Declaración de Helsinki de 1975, con la revisión vigente de 2013 [11].

Universo y muestra

El universo estuvo conformado por todos aquellos pacientes que acudieron a la consulta de urología del Instituto de Oncología y Radiobiología, para realizarse una revisión o que presentaran síntomas obstructivos urinarios.

La inclusión de los participantes fue por conveniencia y se realizó por medio de encuestadoras con formación en el área clínica, debidamente capacitadas. Ellas invitaron a participar individualmente a los hombres entre 45 y 70 años de edad, a quienes se les explicó y presentó el objetivo del estudio y se les dio una charla previa sobre en qué consistía el estudio. Se recogieron los datos relacionados con las variables socio-demográficas de manera anónima y se verificó que no tuvieran ninguna condición física o mental que impidiera su participación. Éstas últimas, junto con la edad no comprendida en el rango antes descrito, constituyeron los criterios de exclusión.

Antes de realizar el cuestionario, a cada participante se le solicitó el consentimiento informado. En cada entrevista, siempre estuvieron presentes el urólogo y un residente en oncología. En la mayoría de los casos (78%) estuvo un familiar (esposa o hija) acompañándolos. Al finalizar la encuesta, se le entregó a cada participante un volante con información sobre la enfermedad, quienes revisaron y verificaron sus respuestas con los encuestadores tal y como se requería [12].

El investigador principal revisó cada cuestionario para verificar su ejecución correcta. Para confirmar la veracidad de los datos, se seleccionó al azar el 10% de los participantes con el fin de hacerles una nueva entrevista telefónica. Para evitar sesgos, cada entrevista se codificó y fue analizada por el investigador principal que no aplicó las encuestas.

Diseño del cuestionario

Por la ausencia de cuestionarios validados en el Instituto de Oncología y Radiobiología sobre el tema, se construyó uno inicial con 15 preguntas agrupadas en tres bloques, cuyo tiempo de aplicación se estimó en 30 a 35 minutos. La entrevista de los bloques 1 y 2 duró de 10 a 15 minutos, se esperó cinco minutos posteriores al examen dígito rectal y luego se reanudó por 10 minutos para realizar las preguntas del bloque 3. Para cada pregunta se organizaron los datos, se codificaron y se categorizaron. También se establecieron frecuencias y/o porcentajes por categoría. En el primer bloque se indagó sobre las variables socio-demográficas (Tabla 1): edad, color de la piel, nivel de escolaridad, lugar de residencia (rural o en la ciudad) y antecedentes familiares de cáncer de próstata o en otras localizaciones.

Para efectos del análisis de la edad se dividieron los participantes en tres grupos: 45 a 54, 55 a 64 y 65 a 70 años. Por su parte, para la escolaridad se tuvieron en cuenta los cuatro principales rangos en los cuales se pueden agrupar los grados de escolaridad cursados por una persona en Cuba: primaria, secundaria, obrero calificado, técnico medio, universitario. El segundo bloque del cuestionario (Tabla 2), enfocó preguntas relacionadas con el tipo y forma de obtención de información sobre el cáncer de la próstata y el examen dígito rectal. Este bloque también estaba relacionado con la renuencia a acudir a la consulta de urología y a la intención de la práctica del examen rectal. El tercer bloque del cuestionario (Tabla 3), dirigió preguntas hacia la inconformidad del examen dígito rectal una vez practicado y a la posibilidad de realizárselo periódicamente. Para efectuarle el examen dígito rectal a cada paciente, el urólogo lo llevó a una habitación contigua y reservada. Allí, antes de realizarle el procedimiento, le explicó todo lo relacionado con el examen dígito rectal. Previo al procedimiento, se le aplicó gel de lidocaína tópica al 2%, la posición adoptada para el examen dígito rectal fue decúbito lateral.

Análisis estadístico

Se realizó una valoración estadística de tipo descriptiva para resumir las variables categóricas que se midieron en forma de frecuencias absolutas y sus porcentajes. Se creó una base de datos en el programa Access y se utilizó el programa estadístico GraphPad Prism 5.0. Las creencias que poseían los individuos sobre las pruebas para el diagnóstico del cáncer de próstata, el grado de inconformidad con el examen dígito rectal y la posibilidad de realizárselo periódicamente, se expresaron como variables dicotómicas (sí o no). Para conocer el impedimento mayor para acudir a la consulta de urología (someterse al análisis del antígeno prostático específico, examen dígito rectal, biopsia o ultrasonido), y el nivel de dolor al examen (ausente o bajo frente a moderado, severo o insoportable), se utilizaron variables categóricas.

Los resultados obtenidos se presentaron en el Instituto de Oncología y Radiobiología, en un taller donde se invitó a la población y a los participantes en el estudio. Todos ellos recibieron información y capacitación sobre el tema en dos sesiones programadas. En ellas se tuvieron en cuenta los hallazgos de la investigación.

Resultados

Se tramitaron 95 cuestionarios. Sin embargo, una vez que se realizó el control de la calidad de los mismos antes de digitalizar los datos, once fueron anulados (siete por ausencia de algunas respuestas y cuatro por incoherencias en las mismas). Se analizó un total de 84 encuestas. Se determinó que la media de edad fue de 66,24 años (entre 49 y 70). Se observó un mayor número de pacientes en las edades comprendidas entre 55 y 64 años (Tabla 1). Predominó la inclusión de individuos de piel color blanca y que no tenían una historia familiar de cáncer de próstata. Además, se percibió que la mayoría de los pacientes que acudieron a la consulta tenían un nivel medio o superior de educación, provenientes en su mayoría de la ciudad y no de zonas rurales.

Variable	N	%
Edad		
45-54	6	7,14
55-64	48	57,14
64-70	30	35,72
Color de la piel		
Blanca	49	58,33
Negra	16	19,04
Mestiza	19	22,62
Antecedentes de cáncer familiar		
Padre con cáncer de próstata	15	17,85
Tío o abuelo con cáncer de próstata	9	10,71
Familiar de primera línea con otro tumor	7	8,33
No refiere	53	63,09
Nivel de Escolaridad		
Primaria	2	2,38
Secundaria	4	4,76
Obrero calificado	2	2,38
Medio superior	40	47,62
Universitario	36	42,86
Lugar de residencia		
Urbano	50	59,52
Rural	34	40,47

N: número de individuos.
%: frecuencias absolutas expresadas en porcentajes.

Tabla 1. Comportamiento de algunas variables socio-demográficas y clínicas en muestra de pacientes del Instituto de Oncología y Radiobiología.

Se observó que más del 50% de los pacientes afirmaron tener conocimientos sobre el cáncer de próstata y sus herramientas de diagnóstico (Tabla 2). Sin embargo, 70,24% de los individuos reflejó su inconformidad con realizarse un examen dígito rectal y lo consideraron ineficaz. Los mayores impedimentos para asistir a la consulta del urólogo fueron no someterse a una biopsia (79,76%), o evadir la práctica del examen dígito rectal (66,66%).

 doi: 10.5867/medwave.2016.06.6501

Variable	N	%
Tiene conocimiento usted sobre el cáncer de próstata		
Sí	59	70,24
No	25	29,74
Conocía usted de las pruebas que se le deben realizar para indicarle una biopsia		
Sí	52	61,90
No	32	38,10
Conoce usted que es el antígeno prostático específico		
Sí	54	64,29
No	30	35,71
Cree usted provechoso realizarse el examen dígito rectal		
Sí	25	24,76
No	59	70,24
Cuál fue su mayor impedimento para asistir al urólogo (más de dos respuestas)		
Someterme el examen dígito rectal	56	66,66
Someterme a una biopsia	67	79,76
Realizarme análisis de sangre	20	23,81
Someterme a un ultrasonido transrectal	19	22,62

N: número de individuos.
%: frecuencias absolutas expresadas en porcentajes.

Tabla 2. Resultados de la encuesta aplicada a la muestra de pacientes del Instituto de Oncología y Radiobiología, antes del examen dígito-rectal.

El grado de inconformidad relacionado con el dolor se resume en la Tabla 3, donde 52,39% y 36,90% de los pacientes refirieron un dolor de moderado a severo ante el examen dígito rectal, respectivamente. Esto generó que al 61,9% de los individuos les resultó traumático realizarse el examen dígito rectal. No obstante, existió una propensión a realizarse el ultrasonido transrectal (75,0%), con mayor anuencia. El 88,0% de los individuos respondió que se repetirá el examen dígito rectal en el próximo año y además invitará a un amigo a realizárselo.

Variable	N	%
Tiene conocimiento usted sobre el cáncer de próstata		
Sí	59	70,24
No	25	29,74
Conocía usted de las pruebas que se le deben realizar para indicarle una biopsia		
Sí	52	61,90
No	32	38,10
Conoce usted que es el antígeno prostático específico		
Sí	54	64,29
No	30	35,71
Cree usted provechoso realizarse el examen dígito rectal		
Sí	25	24,76
No	59	70,24
Cuál fue su mayor impedimento para asistir al urólogo (más de dos respuestas)		
Someterme el examen dígito rectal	56	66,66
Someterme a una biopsia	67	79,76
Realizarme análisis de sangre	20	23,81
Someterme a un ultrasonido transrectal	19	22,62

N: número de individuos.
%: frecuencias absolutas expresadas en porcentajes.

Tabla 3. Resultados de la encuesta aplicada a la muestra de pacientes del Instituto de Oncología y Radiobiología, posterior a realizarse el examen dígito-rectal.

Discusión

Hace más de dos décadas se aceptaba, con un consenso prácticamente absoluto, que se debía indicar una biopsia prostática sólo cuando el examen dígito rectal era sospechoso o el antígeno prostático específico se situaba en cifras mayores a los 10 ng/ml. Sin embargo, desde la publicación del estudio multicéntrico guiado por Catalona *et. al.* [13], en 18% de quienes se les realizó una biopsia, fue preciso cambiar esta idea. Ello, debido a que en los casos con valores de antígeno prostático específico de 4 a 10 ng/ml con examen dígito rectal no indicativo de malignidad, se encontró cáncer en 21% de los casos. Este porcentaje es similar al hallado en los casos con examen dígito rectal sospechoso (21%).

El examen dígito rectal es la exploración clínica que se les practica a los individuos con la finalidad de proporcionar información sobre la morfología, tamaño, consistencia, movilidad, regularidad de sus límites, presencia de nódulos y sensibilidad de la próstata por lo que resulta de gran utilidad clínica. El efecto combinado del examen dígito rectal con los valores del antígeno prostático específico, facilita la detección precoz del cáncer de próstata [14], [15], aún cuando el uso de los tamizajes masivos sigue siendo un tema controvertido [9], [10], [16].

A pesar de que en Cuba existe un número elevado de muertes por cáncer de próstata, los hombres no están acostumbrados a realizarse el examen dígito rectal. Esto influye de manera negativa en la mortalidad, ya que hay un número elevado de pacientes diagnosticados en etapas avanzadas [3]. Además, no se cuenta con cuestionarios validados para evaluar el conocimiento sobre el cáncer de próstata o sobre los criterios, creencias y factores que influyen en la realización del examen dígito rectal en los individuos cubanos.

Con el fin de eliminar las barreras de acceso a este servicio preventivo y gratuito del Ministerio de Salud Pública de Cuba, se hace necesario el desarrollo de acciones dirigidas a garantizar una mayor calidad en la inducción de la demanda del examen dígito rectal, como el suministro de información más adecuada y pertinente, referente a la práctica de este examen tal y como se describió para este estudio, de acuerdo a lo planteado por otros autores [12],[17]. Para generalizar este estudio, se aprovecharán las potencialidades que ofrece la atención primaria en Cuba. En ella, el médico de familia realiza sistemáticamente el examen dígito rectal a un elevado número de pacientes mayores de 50 años, que consultan por sintomatología obstructiva del tracto urinario inferior y que con frecuencia, también, se les mide el antígeno prostático específico.

El presente estudio observó que la cantidad de pacientes con respuesta afirmativa acerca del conocimiento sobre el

cáncer de próstata y el antígeno prostático específico, fue mayor que lo reportado por otros autores de países latinoamericanos que desarrollaron estudios similares [18],[19],[21]. Esto sugiere que los elevados niveles educacionales y de alfabetización con los que cuenta Cuba tienen un impacto positivo en el nivel de información que tiene la población sobre el cáncer de próstata y sus métodos de detección. Referente a este aspecto, se ha planteado en estudios similares que son los factores psicosociales y demográficos conjuntamente con las creencias, los mayores obstáculos para realizarse un examen dígito rectal y entrar en una pesquisa para el cáncer de próstata [22],[23],[24].

Uno de los miedos más grandes que persisten en los hombres latinoamericanos es el de someterse al examen de próstata, aún cuando este puede salvarle la vida. Esta palpación produce mucha inseguridad por miedo a perder la masculinidad. Este concepto, que posee el hombre de sí mismo y que se relaciona con una cultura y costumbre arraigada en la mayoría de países latinoamericanos [18],[19],[20],[21], no se restringe sólo a los latinos, ya que los afroamericanos sufren de inseguridades similares [24],[25]. En consideración de lo anterior, se ha sugerido que algunos factores socio-demográficos tales como creencias, ansiedad y la actitud ante un examen rectal [18],[19],[21],[24], pueden influir negativamente en la prueba. Esto genera un retraso en la visita a la consulta de urología, que podría relacionarse o no con la detección tardía de la enfermedad.

De igual forma, la renuencia del hombre a admitir debilidad o decadencia, o sentir que se reduce su capacidad producto de una enfermedad, puede llevar a que no se busque oportunamente atención en salud, configurando un fenómeno que ha sido denominado "masculinidad marginalizada" [26].

El nivel de inconformidad dado por el grado de dolor referido al realizarse el examen dígito rectal, es una de las principales barreras para la realización de pesquisas en la población [27],[28]. Más del 50% de los pacientes explorados percibió dolor y no se sintió cómodo realizándose la prueba. Sobre esto, se conoce que el dolor puede ser por causa de la contracción del esfínter y la palpación de la próstata, vesículas seminales y el trígono de la vejiga. Allí, estas estructuras están inervadas por el sistema nervioso visceral, el cual trasmite sensación de dolor a través del sistema parasimpático y simpático del sistema nervioso autónomo [27]. Esta elevada percepción del dolor que se observó en el presente estudio, también fue reportada por otros autores [18],[19],[21]. Además, la incomodidad del examen o de la acción preventiva (aquí toma relevancia el pudor y la posibilidad de amenaza a su intimidad durante el examen), también fue objeto de estudio de investigadores [29],[30], observándose resultados similares al del presente estudio.

El rechazo ante la biopsia y el examen dígito rectal, provocó la renuencia a acudir a la consulta urológica en la mayoría de los individuos entrevistados. Este tipo de comportamiento podría afectar la detección temprana de la enfermedad, tal y como ha sido planteado por otros autores [19].

No obstante todo lo anterior, 88,09% de los encuestados estuvo de acuerdo en volver a realizarse el examen dígito rectal y 94,5% a traer a un amigo. Ello indica que, a pesar de los tabúes existentes referente a la realización del examen dígito rectal, esto no influirá en la realización de una pesquisa futura. Estos resultados se corresponden con lo reportado por otros autores [21],[22],[27].

Las limitaciones de este estudio se refieren a su carácter no probabilístico, el cual impide hacer inferencias o establecer causalidad. Una limitación adicional tiene que ver con el hecho de que la información acerca de la práctica del examen dígito rectal fue autorreportada. Esto es un sesgo en el resultado hallado, ante la tendencia de los individuos a dar respuestas con las que esperan satisfacer al encuestador, aún más si es mujer como fue en el presente estudio. Con esto, el antecedente de práctica del examen dígito rectal puede ser aún más bajo que el descrito. Además, el diseño fue estructurado y predeterminado, lo cual limitó la recolección de datos más generales.

A pesar de la limitación referida, el estudio resulta útil para efectos de orientar acciones que incrementen las coberturas de la práctica del examen dígito rectal. Ello, dado que aunque la intención es una variable próxima al comportamiento futuro, puede afectarse por múltiples factores que disminuyen su predicción. Por esta razón, estudios posteriores donde se sigan cohortes de individuos, podrán contribuir a instituir la concordancia entre la intención y la práctica del examen dígito rectal.

La principal fortaleza de este estudio fue que su desarrollo condujo a la elaboración del cuestionario. Este fue confeccionado y aplicado siguiendo por primera vez un riguroso proceso en el Instituto de Oncología y Radiobiología, y en Cuba.

Con el fin de eliminar las barreras de acceso a este servicio preventivo del Ministerio de Salud Pública de Cuba, se hace necesario el desarrollo de acciones dirigidas a garantizar una mayor calidad en la inducción de la demanda del examen dígito rectal, así como en el suministro de una información más adecuada y pertinente a un mayor número de hombres. Adicionalmente, mejorará los servicios de prevención y detección temprana del cáncer de próstata, por lo que no se limitará al ámbito de los profesionales de la salud, sino a la población para la toma de conciencia en la prevención y detección precoz del cáncer de próstata. Esta patología constituye en Cuba la segunda causa de muerte en el varón [3].

Por lo tanto en estudios futuros a gran escala, se deberá profundizar en los aspectos planteados en este estudio descriptivo. Los resultados contribuirán a estructurar acciones que mejoren la oportunidad de acceso a otras variantes diagnósticas como es el ultrasonido transrectal, contribuyendo al incremento de la especificidad del diagnóstico del cáncer de próstata. De igual forma, permitirá acrecentar y mejorar la información que tienen

los hombres en Cuba sobre el cáncer en la próstata y de la práctica del examen dígito rectal.

Conclusiones

En la muestra de individuos estudiados, más de la mitad afirmaron conocer sobre el cáncer de próstata y el antígeno prostático específico. Sin embargo, no consideraron provechoso someterse a un examen dígito rectal. Además, el evitar someterse a una biopsia o al examen dígito rectal fueron los principales impedimentos para su asistencia al urólogo. A pesar de que en la mayoría de los pacientes fue traumático el realizarse dicho examen, éstos consintieron en repetírselo en un futuro.

Notas

Aspectos éticos

La revista tiene constancia de que todos los pacientes que participaron en este estudio firmaron el Acta de Consentimiento Informado, y el Comité de Ética de las Investigaciones de Instituto de Oncología y Radiobiología de La Habana, tuvo conocimiento sobre este estudio y su posible publicación en una revista de difusión biomédica.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos intereses del ICMJE traducido al castellano por Medwave, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la Revista.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Referencias

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015 Mar 1;136(5):E359-86. | CrossRef | PubMed |
2. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. 2015 Mar;65(2):87-108. | CrossRef | PubMed |
3. Bess S. y colectivo de autores. Anuario estadístico de salud 2013. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana 2014. | Link |
4. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014 Jan-Feb;64(1):9-29. | CrossRef | PubMed |
5. Wolf AM, Wender RC, Etzioni RB, Thompson IM, D'Amico AV, Volk RJ, et al. American Cancer Society guideline for the early detection of prostate cancer: update 2010. CA Cancer J Clin. 2010 Mar-Apr;60(2):70-98. | CrossRef | PubMed |
6. Greene KL, Albertsen PC, Babaian RJ, Carter HB, Gann PH, Han M, Kuban DA, Sartor AO, Stanford JL, Zietman A, Carroll P; American Urological Association. Prostate specific antigen best practice statement: 2009 update. J Urol. 2013 Jan;189(1 Suppl):S2-11. | CrossRef |PubMed |
7. Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, van der Kwast T, et al.EAU guidelines on prostate cancer. part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent-update 2013. Eur Urol. 2014 Jan;65(1):124-37. | CrossRef | PubMed |
8. Carlsson S, Assel M, Sjoberg D, Ulmert D, Hugosson J, Lilja H,et al. Influence of blood prostate specific antigen levels at age 60 on benefits and harms of prostate cancer screening: population based cohort study. BMJ. 2014 Mar 28;348:g2296. | CrossRef | PubMed |
9. Parker C, Gillessen S, Heidenreich A, Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Cancer of the prostate: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015 Sep;26 Suppl 5:v69-77. | CrossRef | PubMed |
10. Drazer MW, Huo D, Eggener SE. National Prostate Cancer Screening Rates After the 2012 US Preventive Services Task Force Recommendation Discouraging Prostate-Specific Antigen-Based Screening. J Clin Oncol. 2015 Aug 1;33(22):2416-23. | CrossRef | PubMed |
11. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. | Link |
12. Berra S, Elorza-Ricart JM, Estrada MD, Sánchez E. [A tool (corrected) for the critical appraisal of epidemiological cross-sectional studies]. Gac Sanit. 2008 Sep-Oct;22(5):492-7. | PubMed |
13. Catalona WJ, Richie JP, Ahmann FR, Hudson MA, Scardino PT, Flanigan RC, et al. Comparison of digital rectal examination and serum prostate specific antigen in the early detection of prostate cancer: results of a multicenter clinical trial of 6,630 men. J Urol. 1994 May;151(5):1283-90.| PubMed |
14. Pinsky PF, Parnes HL, Andriole G. Mortality and complications after prostate biopsy in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening (PLCO) trial. BJU Int. 2014 Feb;113(2):254-9. | CrossRef | PubMed |
15. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Zappa M, Nelen V, et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. Lancet. 2014 Dec 6;384(9959):2027-35. | CrossRef| PubMed |
16. Carter HB, Albertsen PC, Barry MJ, Etzioni R, Freedland SJ, Greene KL, et al. Early detection of prostate cancer: AUA Guideline. J Urol. 2013 Aug;190(2):419-26. | CrossRef | PubMed |
17. Hoffman RM, Elmore JG, Pignone MP, Gerstein BS, Levin CA, Fairfield KM. Knowledge and values for cancer screening decisions: Results from a national survey. Patient Educ Couns. 2016 Apr;99(4):624-30. | CrossRef | PubMed |
18. Lucumí-Cuesta DI, Cabrera-Arana GA. [Beliefs of men from Cali, Colombia, about digital rectal examination:

findings of an exploratory study]. Cad Saude Publica. 2005 Sep-Oct;21(5):1491-8. | PubMed |
19. Romero FR, Romero KR, Brenny FT, Pilati R, Kulysz D, de Oliveira Júnior FC. Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer. Arch Esp Urol. 2008 Jul-Aug;61(6):759-65. | PubMed |
20. Smith SK, Dixon A, Trevena L, Nutbeam D, McCaffery KJ. Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. Soc Sci Med. 2009 Dec;69(12):1805-12. | CrossRef | PubMed |
21. Astudillo MNM, Pinzón LAS, Ospina JJ, Grisales A, García, JDR. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años: Santa Rosa de Cabal, 2010. Hacia promoc salud, 2011;16: 147-61.
22. Arbeláez JD, Montealegre NA, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2012;30(3):300-309.
23. Kressin NR, Manze M, Russell SL, Katz RV, Claudio C, Green BL, et al. Self-reported willingness to have cancer screening and the effects of sociodemographic factors. J Natl Med Assoc. 2010 Mar;102(3):219-27. Erratum in: J Natl Med Assoc. 2010 Apr;102(4):275. | PubMed |
24. Winterich JA, Quandt SA, Grzywacz JG, Clark PE, Miller DP, Acuña J, et al. Masculinity and the body: how African American and White men experience cancer screening exams involving the rectum. Am J Mens Health. 2009 Dec;3(4):300-9. | CrossRef | PubMed |
25. Harvey IS, Alston RJ. Understanding preventive behaviors among mid-Western African-American men: a pilot qualitative study of prostate screening. J Mens Health. 2011 May 1;8(2):140-151. | PubMed |
26. Connell, Raewyn W. y James Messerschmidt. Hegemonic Masculinities: Rethinking the Concept. Gender and Society. 2005,19(6): 829 -859.
27. Romero FR, Romero AW, Brenny Filho T, Bark NM, Yamazaki DS, de Oliveira FC. Patients' perceptions of pain and discomfort during digital rectal exam for prostate cancer screening. Arch Esp Urol. 2008 Sep;61(7):850-4. | PubMed |
28. Furlan AB, Kato R, Vicentini F, Cury J, Antunes AA, Srougi M. Patient's reactions to digital rectal examination of the prostate. Int Braz J Urol. 2008 Sep-Oct;34(5):572-5; discussion 576. |PubMed |
29. Consedine NS, Horton D, Ungar T, Joe AK, Ramirez P, Borrell L. Fear, knowledge, and efficacy beliefs differentially predict the frequency of digital rectal examination versus prostate specific antigen screening in ethnically diverse samples of older men. Am J Mens Health. 2007 Mar;1(1):29-43. | CrossRef | PubMed |
30. Paiva EP, Motta MC, Griep RH. Barriers related to screening examinations for prostate cancer. Rev Lat Am Enfermagem. 2011 Jan-Feb;19(1):73-80. | PubMed |

Correspondencia a:
[1] Instituto de Oncología y Radiobiología
Calle F esquina 29
Vedado
Plaza de la Revolución
La Habana
Cuba

Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.