

CAPÍTULO 1



ITINERARIO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN POBLACIÓN VULNERABLE EN COLOMBIA: UNA REALIDAD VIVIDA

Mireya del Pilar Bonilla¹

¹ Enfermera, estudiante de Maestría en Educación para la Salud de la ESECS de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.





El cáncer en todas sus demostraciones se ha convertido a nivel global en la patología crónica no transmisible más común, después de la Hipertensión arterial y la Diabetes mellitus tipo 2, teniendo alcances como en el cáncer de mama que tiene una de las tasas de mortalidad más alta en neoplasias en el mundo.

Alrededor de 18,1 millones de personas sufrirá por primera vez un caso de cáncer y 9,6 millones de personas morirán por esta causa en 2018, según las últimas estimaciones publicadas por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), un órgano intergubernamental que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (el Periódico, 2018).

Además, uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres en el mundo desarrolla cáncer durante su vida, y uno de cada 8 hombres y una de cada 11 mujeres muere por esta enfermedad, alerta el informe que proporciona estimaciones de incidencia y mortalidad en 185 países para 36 tipos de cáncer y para todos los tipos de cáncer combinados.

GLOBOCAN 2018, una base accesible en línea que forma parte del IARC Global Center Observatory, también destaca que, al hablar de supervivencia, al menos 43,8 millones de personas están vivas a los 5 años del diagnóstico de la enfermedad; por otra parte, alerta del preocupante aumento del cáncer de pulmón en las mujeres, 8,4 por ciento de los diagnósticos de cáncer, y señala que los cánceres de pulmón, mama y colorrectal son los tres principales tipos de cáncer en términos de incidencia. (REDECAN, 2019).

El análisis, que ha sido publicado en 'CA: A Cáncer Jornal for Clinicians', destaca por la gran diversidad geográfica en la aparición del cáncer y las variaciones del perfil de la enfermedad entre y dentro de las regiones mundiales, las



nuevas cifras resaltan que aún queda mucho por hacer para abordar el aumento alarmante de la carga de cáncer a nivel mundial, la prevención tiene un papel clave que desempeñar, dice el Director del IARC, doctor Christopher Wild, quien recuerda que “las políticas de prevención y detección temprana deben implementarse con urgencia para complementar los tratamientos con el fin de controlar esta enfermedad devastadora en todo el mundo”. (REDACCIÓN MÉDICA, 2018).

Redeban, 2019 informa que los cánceres de pulmón y mamas en mujeres son los tipos principales a nivel mundial en términos del número de casos nuevos; para cada uno de estos tipos, aproximadamente 2,1 millones de diagnósticos se estiman en 2018, lo que representa aproximadamente el 11,6 por ciento de la carga total de incidencia de cáncer. Los esfuerzos efectivos de prevención pueden explicar la disminución observada en las tasas de incidencia de algunos cánceres, como el cáncer de pulmón y el cáncer cervicouterino. Sin embargo, los nuevos datos muestran que la mayoría de los países aún enfrentan un aumento en el número absoluto de casos diagnosticados y que requieren tratamiento y atención.

La creciente carga de cáncer por países se debe a varios factores, incluido el crecimiento de la población y el envejecimiento, así como la prevalencia cambiante de ciertas causas de cáncer relacionadas con el desarrollo social y económico. En las economías de rápido crecimiento, esto es particularmente cierto, donde se observa un cambio de cánceres relacionados con la pobreza y las infecciones a cánceres asociados con estilos de vida más típicos de los países industrializados, señala el informe que ha sido presentado en Ginebra, Suiza, (2018). (REDECAN, 2019)

El informe muestra que cerca de la mitad de los casos nuevos y más de la mitad de las muertes por cáncer en 2018 se producirán en Asia, en parte porque la región tiene casi el 60 por ciento de la población mundial, mientras Europa, que solo tiene el 9 por ciento de la población mundial, representa el 23,4 por ciento de los casos globales de cáncer y el 20,3 por ciento de las muertes por cáncer; el

continente americano, con el 13,3 por ciento de la población mundial, representan el 21 por ciento de incidencia y el 14,4 por ciento de mortalidad mundial. (REDACCIÓN MÉDICA, 2018)

A diferencia de otras regiones del mundo, las proporciones de muertes por cáncer en Asia y en África (57,3 por ciento y 7,3 por ciento, respectivamente) son más altas que las proporciones de casos incidentes (48,4 por ciento y 5,8 por ciento, respectivamente), porque estas regiones tienen una mayor frecuencia de ciertos tipos de cáncer asociados con un pronóstico más precario y tasas de mortalidad más altas, además del acceso limitado al diagnóstico y tratamiento oportunos en muchos países. (el Periódico, 2018). Según Redacción médica, 2018, Para muchos cánceres, las tasas de incidencia generales en los países con un índice de desarrollo alto o muy alto son generalmente 2-3 veces más altas que en los países con índice de desarrollo bajo o medio.

Sin embargo, las diferencias en las tasas de mortalidad entre estas dos categorías de países son menores, por un lado porque los países de menor índice de desarrollo tienen una mayor frecuencia de ciertos tipos de cáncer asociados con una peor supervivencia y, por otro, porque tienen acceso a un diagnóstico oportuno y efectivo el tratamiento es menos común. (REDECAN, 2019)

Los patrones de cáncer por género muestran que el de pulmón es el cáncer más comúnmente diagnosticado en hombres (14,5 por ciento del total de casos en hombres y 8,4 por ciento en mujeres) y la principal causa de muerte por cáncer en hombres (22,0 por ciento, es decir, aproximadamente uno de cada 5 de todas las muertes por cáncer). En los hombres, esto es seguido por cáncer de próstata (13,5 por ciento) y cáncer colorectal (10,9 por ciento) por incidencia y cáncer de hígado (10,2 por ciento) y cáncer de estómago (9,5 por ciento) por mortalidad. (el Periódico, 2018).

La OMS calcula (...) 2018, el cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado en mujeres (24,2 por ciento, es decir, aproximadamente uno de cada 4 nuevos casos de cáncer diagnosticados

en mujeres en todo el mundo son cáncer de mama) y el cáncer más común en 154 de los 194 países reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Además, es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres (15,0 por ciento), seguido por cáncer de pulmón (13,8 por ciento) y cáncer colorrectal (9,5 por ciento), que también son el tercer y segundo tipo de cáncer más común.

El cáncer de pulmón es una de las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres y es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en 28 países. Las tasas de incidencia más altas en las mujeres se observan en América del Norte, el norte y el oeste de Europa (especialmente en Dinamarca y los Países Bajos), China y Australia y Nueva Zelanda, con Hungría encabezando la lista. “Dado que la epidemia de tabaquismo se encuentra en diferentes etapas en diferentes regiones y en hombres y mujeres, los resultados ponen de relieve la necesidad de continuar aplicando políticas específicas y efectivas de control del tabaco en todos los países del mundo”, señala el doctor Freddie Bray, jefe de la Sección de Vigilancia del Cáncer del IARC. (REDECAN, 2019).

La incidencia de dicho problema tiene múltiples variaciones a nivel mundial, encontrándose tasas mayores a las generales en países como Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos y Canadá, que varían desde 97.2 a 111.6 casos nuevos por 100.000 hombres, y tasas tan bajas como las evidenciadas en poblaciones asiáticas (4.5 a 10.5 casos nuevos por 100.000 hombres). En Colombia para el 2018 se diagnosticaron 38.1 casos nuevos por 100.000 hombres con una mortalidad de 4.8 hombres por 100.000 muertes en pacientes masculinos, siendo una mortalidad menor a la evidenciada en pacientes con cáncer de pulmón, pero de gran relevancia en la población colombiana. (Consultorsalud, 2018)

Colombia es un país que cuenta con una característica geográfica rica y diversa, que además de ser bella e imponente, ha generado diversos problemas de acceso a los servicios médicos en poblaciones alejadas, lo que ha traído como consecuencia una “centralización” de la oportunidad en salud, alejando aún más a dichas poblaciones y generando problemas de salud y falta de conocimiento de estos, por

desinformación territorial. El cáncer de próstata es un problema de salud pública, que aqueja hombres desde los 50 años sin distinción de raza, religión, orientación sexual o cultura, cobrando vidas y años trabajables alrededor del mundo, es el cáncer más frecuente en hombres, con una incidencia de 40.5 a 45.9 nuevos casos por cada 100.000 hombres a nivel mundial, siendo en Colombia de 38.1 casos nuevos por 100.000 hombres, y con una mortalidad de 4.8 hombres por 100.000 habitantes triplicándose las cifras en los últimos 30 años, tal vez por el advenimiento de programas de detección temprana de cáncer y así mismo de laboratorios (Antígeno prostático específico) para el tamizaje de esta enfermedad. (Consultorsalud, 2018)

Muchos han sido los inconvenientes para el diagnóstico de cáncer de próstata en Colombia, des-de las dificultades para el acceso a los servicios en salud, ya sea por poblaciones alejadas con características geográficas que dificultan la llegada de los entes de salud o simplemente por las características sociales y culturales que hacen de nuestra población masculina machista, la limitada capacidad de respuesta que se oferta para el tratamiento: acceder a la atención especializada es difícil, porque se requieren muchos trámites con la EPS y no se puede lograr el tratamiento oportuno.

A esto se suma el desconocimiento que la población masculina tiene de esta enfermedad que muy pocos conocen del curso natural para evitar situaciones de riesgo y prevenir la mortalidad derivada del cáncer de próstata, y principalmente en lo relacionado con las pruebas diagnósticas y la sintomatología. Pero, ¿qué es esta enfermedad que se desarrolla en la población masculina?, el carcinoma prostático es un tumor maligno que deriva del epitelio acinar y ductal de la próstata. La próstata es una glándula que forma parte del sistema reproductivo masculino, ayuda a producir semen, el líquido que contiene esperma, la próstata rodea al conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo. La próstata de un joven tiene el tamaño aproximado de una nuez. Con la edad, aumenta de tamaño causando algunos problemas comunes como:

- Prostatitis: inflamación, generalmente causada por bacterias
- Hiperplasia prostática benigna (HPB o agrandamiento de la próstata): un problema común en hombres adultos que causa goteo después de orinar o la necesidad de orinar con frecuencia, especialmente por la noche.
- Cáncer de próstata: un cáncer común que responde mejor al tratamiento cuando se detecta tempranamente.

Tiendo en cuenta la información de Consultor salud, 2018, el aumento de tamaño de la próstata es muy común después de los 50 años. Con los años, hay más probabilidades de tener problemas prostáticos que pueden variar considerablemente en su diferenciación glandular, de-terminando la necesidad de valorar técnicamente las posibles alternativas terapéuticas.

Las características citológicas de esta neoplasia se definen por presentar en sus células núcleos hipercromáticos y agrandados, con citoplasma abundante y teñido de azul. La ausencia de tinción de inmuno histoquímica de queratina en las células basales de la próstata es consistente con un adenocarcinoma de próstata, aunque este cáncer suele ser multifocal se presenta mayormente en la zona periférica de la glándula. (Consultorsalud, 2018)

Los patólogos determinan el grado de los cánceres de próstata utilizando el sistema Gleason, el cual asigna un grado Gleason usando números del uno al cinco, que dependen de cuánto se parezcan las células en el tejido canceroso a las células en el tejido normal de la próstata.

- Si el tejido canceroso se asemeja mucho al tejido normal de la próstata, se le asigna el grado 1.
- Si las células cancerosas y sus patrones de crecimiento lucen muy anormales, se le llama tumor de grado 5.
- Los grados del 2 al 4 tienen características entre estos extremos.

Debido a que los cánceres de próstata frecuentemente tienen áreas de diferentes grados, se asigna un grado a las dos áreas que forman la mayor parte de este. Estos dos grados se suman para dar como resultado la puntuación de Gleason (también conocida como suma de Gleason). La puntuación de Gleason puede ser entre 2 y 10. A los cánceres con puntuación de Gleason de seis o menos, se les llama frecuentemente cánceres bien diferenciados o de bajo grado.

A los cánceres con puntuación de Gleason 7 se les llama moderadamente diferenciados o de grado intermedio. A los cánceres con puntuación de Gleason de ocho a diez se les llama cánceres pobremente diferenciados o de alto grado. Cuanto mayor sea su puntuación Gleason, mayor es la probabilidad de que el cáncer crezca y se propague rápidamente.

La mayoría de los pacientes con esta neoplasia en etapas tempranas son asintomáticos. La presencia de síntomas sugiere enfermedad con avance local o metástasis y estos son: irritativos u obstructivos, afectando sobre todo la micción; esto se debe al crecimiento local del tumor en la uretra o el cuello de la vejiga. Aparecen también síntomas propios de las metástasis a distancia, dependiendo del sitio de localización de estas.

Los síntomas obstructivos son secundarios al tamaño tumoral, con la progresión caudal de su crecimiento se origina una disfunción esfinteriana que establece trastornos de vaciado, de continencia y contracciones involuntarias de la vejiga, estos últimos darán lugar a síntomas irritativos.

Para el diagnóstico de esta enfermedad se realiza un examen físico general que está destinado a detectar la presencia del tumor y su repercusión en el resto del organismo. Se debe hacer hincapié en la columna lumbosacra, la pelvis, el hígado y el pulmón. Para su detección se emplea el tacto rectal y la prueba sérica del antígeno prostático específico (PSA). (Consultorsalud, 2018)

La información reportada en Consultormedico, 2018, indica que el tacto rectal meticuloso es un método directo y útil para descubrir precozmente el carcinoma de próstata, ya que la localización posterior de la mayoría de estos tumores los vuelve fácilmente palpables. Con una sensibilidad del 70% y una especificidad del 90% es de suma importancia para valorar tamaño, consistencia, movilidad, delimitación y regularidad de la glándula. Tiene el 50% de probabilidad de falsos positivos, pero es lo idóneo para el diagnóstico precoz.

El PSA es producido por el epitelio prostático, se encuentra normalmente en el semen y no es más que una proteasa sérica que sirve para separar y licuar el coágulo seminal que se forma tras la eyaculación. Aparecen niveles elevados de PSA en formas localizadas y avanzadas de cáncer de próstata y es actualmente el mejor factor predictivo que se dispone para diagnosticar dicho cáncer. Aunque es un buen marcador tumoral dista bastante de ser el marcador ideal de cribado. (Rubestein, 2013)

Actualmente, no se define el límite entre los pacientes con alto y bajo riesgo de enfermedad, ni el límite a partir del cual no hay riesgo de cáncer. En la mayoría de los estudios se utiliza un nivel de PSA mayor de 4 ng/mL para la indicación de biopsia, aunque en los últimos años existe una tendencia generalizada a disminuir este valor, sobre todo en varones jóvenes entre 50 y 66 años. (Delgado, 2016). La ecografía transrectal (ETR) puede ayudar al diagnóstico de tumores no palpables y es el método de elección para realizar la biopsia de áreas intraprostáticas sospechosas. Pero, al igual que el tacto rectal y el PSA, la ecografía transrectal tiene también sus limitaciones en términos de un bajo valor predictivo positivo y especificidad.

Existen pacientes en los que, tras dos biopsias de próstata negativas para cáncer, hay todavía una alta sospecha de la enfermedad pues persiste la elevación del PSA o se ha diagnosticado histopatológicamente en una biopsia previa enfermedad premaligna (neoplasia intraepitelial de alto grado -HGPIN- o proliferación microacinar atípica - (ASAP). (Delgado, 2016)

El diagnóstico de un cáncer de próstata clínicamente no significativo implica un sobre-diagnóstico y el consiguiente sobretratamiento en la mayoría de las ocasiones. Sin embargo, en la actualidad no se disponen de factores predictivos clínicos, ni analíticos que ayuden a diferenciar aquellos pacientes que padecen un cáncer clínicamente significativo o no significativo, es por ello, que el único factor disponible en la actualidad es el estudio histopatológico de la biopsia prostática.

Teniendo en cuenta los valores sanguíneos del PSA e histológicos de Gleason se determina la estratificación de riesgo de esta enfermedad oncológica:

- Bajo riesgo: PSA por debajo de 10 ng/mL y Gleason por debajo de 7
- Riesgo intermedio: PSA entre 10 – 20 ng/mL y Gleason en 7
- Alto riesgo: PSA por encima de 20 ng/mL y Gleason entre 8 y 10

La diseminación de este cáncer comienza frecuentemente por las vesículas seminales y esto está relacionado con una elevada probabilidad de enfermedad distante. La afectación rectal es rara y con frecuencia se afecta el trigono de la vejiga. Los huesos del cráneo y el tronco son el sitio más usual de metástasis a distancia y la espina lumbar es la más afectada, así como el pulmón, hígado y glándulas suprarrenales.

El tratamiento está dirigido a incrementar la sobrevida de los pacientes diagnosticados, así como su calidad de vida, en períodos largos, libres de recaídas y metástasis. El mismo depende también de la etapa clínica de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Por tanto, en la mayoría de los casos se realiza invariablemente la cirugía, prostatectomía total, seguida de radio-terapia, quimioterapia y tratamiento hormonal según sea el caso.

Como la mayoría de los adenocarcinomas de próstata son hormono dependientes la terapia hormonal es la opción terapéutica principal para los pacientes con esta enfermedad. La finalidad perseguida

por la hormonoterapia es suprimir la testosterona para evitar que esta hormona llegue a las células neoplásicas, ya que las células cancerosas necesitan hormonas masculinas para su crecimiento. El crecimiento progresivo del tumor favorece la aparición de clones de células neoplásicas insensibles a la testosterona, y se incrementan de forma importante la frecuencia de muertes debida a fenómenos tromboembólicos; por lo que, a pesar de todos los tratamientos, los pacientes con formas diseminadas del cáncer tienen mal pronóstico. (Rubestein, 2013)

Es de esperar que más del 90% de los pacientes de este grupo vivan 15 años. La evolución y sobrevida dependerán del control bioquímico, la dosis de radioterapia y la hormonoterapia, así como, el estadio clínico e histológico de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Más del 70% de los pacientes con cáncer de próstata presentan un aumento de ausentismo laboral junto a la afectación familiar, ya que trae consigo depresión, estados de ansiedad e incluso suicidios, relacionados con afectación del desempeño sexual en su mayoría.

Delgado, (2016). La gran mayoría de hombres mayores de 50 años nunca ha asistido a una valoración médica de gestión y clasificación del riesgo, y tampoco se ha practicado un tamizaje rectal o la realización un PSA, lo que dificulta aún más el diagnóstico temprano de cáncer de próstata, ya que existe un gran desconocimiento de la relevancia de esta enfermedad y sus consecuencias; muchos basados en preconceptos errados reforzados por la cultura machista que aqueja a nuestra población, que dificulta la realización del tamizaje rectal y con ello el diagnóstico oportuno y Algunos otros problemas comunes son:

Prostatitis: inflamación, generalmente causada por bacterias. Hiperplasia prostática benigna (HPB o agrandamiento de la próstata): un problema común en hombres adultos que causa goteo después de orinar o la necesidad de orinar con frecuencia, especialmente por la noche. (medicina, 2019). El sistema de salud y seguridad social en Colombia ha ayudado a aumentar la cobertura en salud en gran parte de la población, pero esos pacientes afiliados al régimen subsidiado (población vulnerable, estrato 1, 2 y 3) son los más afectados, asociado a sus condiciones sociales y culturales.

Siendo el régimen subsidiado un sistema de contribuciones que cubre a las personas más pobres y vulnerables, que se caracterizan por la informalidad laboral, con residencia en zonas rurales dispersas, dificultades de acceso, bajo nivel educativo, hábitos de vida que en poco o nada contribuyen a una vida saludable, escasa destinación de tiempo para participar en acciones de salud de promoción y prevención; dando como resultado un muy poco contacto con el personal de salud. Al final encontramos pacientes con diagnósticos tardíos de cáncer de próstata con metástasis y pobre pronóstico de supervivencia, situación que debe corregirse mediante acciones de promoción y prevención teniendo en cuenta que esta enfermedad mejora sustancialmente su pronóstico cuando el diagnóstico se realiza de forma temprana y oportuna. El diagnóstico tardío genera además con desmejora en la calidad de vida de los pacientes y así mismo en sus relaciones interpersonales y su desempeño social e incluso sexual.

Nuestro sistema de salud ha venido cambiando en los últimos años, logrando un aseguramiento del 90% aproximadamente de la población colombiana, pero aún siguen existiendo barreras administrativas y médicas que enlentecen el diagnóstico de los pacientes con cáncer de próstata afectándolos no solamente en el ámbito físico sino también emocional, familiar y social.

Existe un gran camino por recorrer dentro del campo de la promoción y prevención de esta enfermedad, un gran compromiso por parte de los funcionarios de la salud, que desde la educación para salud proporcionan las herramientas para que la población masculina se sensibilice y tenga en cuenta todos los factores de riesgo como lo son la edad, la raza, componente familiar y genético; el hijo del padre con cáncer de próstata, duplica el riesgo de padecer esta enfermedad, y si tuviera 2 líneas parentales es decir el abuelo y el padre, incrementaría el riesgo y representa a más de 5 veces. Es importante entender la diferencia entre cáncer genético y hereditario, el cual es de mayor riesgo y representa entre el 5 al 10% de los cánceres, y es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan las células especialmente la forma como crecen y se dividen. Otro factor de riesgo para este tipo de cáncer es ser de raza afrodescendiente.

Otros factores que aunque no son tan contundentes sí pueden influir, es la alimentación rica en grasas animales, la obesidad, que es un estado que la OMS dice que será el factor número 1 prevenible del cáncer, y que efectivamente tiene que ver con muchos otros cánceres como de mama y colon y es porque en la obesidad es en un estado de inflamación que predispone a la generación de las células tumorales así mismo, el tabaco, que contiene más de 4000 sustancias, de esas 250 tóxicas conocidas y de ellas más de 50 definidas como carcinogénicas que atacan nuestros genes produciendo el tumor. La sobrevivencia es uno de los aspectos más complicados de pronosticar en el ser humano que padece algún tipo de cáncer pues es diferente para cada individuo y está influenciada por multiplicidad de factores.

Los sobrevivientes pueden experimentar una mezcla de sentimientos fuertes, que incluyen alegría, preocupación, alivio, culpa y miedo. Algunas personas dicen que aprecian más la vida después de haber recibido el diagnóstico de cáncer y que han logrado una mayor aceptación de ellas mismas. Otras se vuelven muy ansiosas en lo que respecta a la salud y sienten incertidumbre en cuanto a cómo sobrellevar la vida cotidiana.

Se educa, se incentiva a los hombres que se recuperan del cáncer de próstata para que sigan pautas establecidas para tener una buena salud, como, por ejemplo, no fumar, limitar el alcohol, alimentarse bien, la actividad física regular puede ayudarlo a recobrar las fuerzas y el nivel de energía. El apoyo cuando aparecen preocupaciones y desafíos nuevos con el tiempo, como cualquier efecto tardío del tratamiento, desafíos emocionales, incluidos el miedo a la recurrencia, problemas relacionados con la sexualidad y la fertilidad, y problemas económicos y del lugar de trabajo.

A muchos sobrevivientes les resulta útil unirse a un grupo de apoyo con persona en la línea de sobrevivientes del mismo tipo de cáncer, con el apoyo de un equipo multidisciplinario que les permita hablar con personas que han tenido experiencias personales similares, lo que permite una gran motivación para realizar cambios positivos en cuanto al estilo de vida.

La rehabilitación del cáncer ofrece una amplia gama de servicios como fisioterapia, asesoramiento vocacional, manejo del dolor, planificación nutricional y/o asesoramiento emocional. El objetivo de la rehabilitación es ayudar a la persona a recobrar el control sobre muchos aspectos de su vida y a permanecer tan independiente y productiva como sea posible.

Son estos algunos de los objetivos más relevantes en grandes programas de Gestión de riesgo en donde se organicen teniendo en cuenta la promoción, prevención, tratamiento y la paliación en las poblaciones vulnerables a donde no se llegan los servicios en salud, pero en donde se puede lograr impactos relevantes con Educación para la Salud, vinculando activamente a la misma comunidad y entrenando a capacitadores para capacitar, labor de los funcionarios de salud, o a aquellos individuos que se interesan por la comunidad y son receptivos e interesados por las salud de la población. La propuesta en un trabajo de investigación en este tema, es conocer las perspectivas personales, sexuales, familiares y sociales de los pacientes con reciente diagnóstico de cáncer de próstata teniendo en cuentas las dificultades que puedan presentarse en el Sistema de Salud Colombiano para su diagnóstico y tratamiento.

Conocer los aspectos similares encontrados en la población, para describir de esta forma las barreras y problemas frecuentes encontrados por la población diagnosticada.

REFERENCIAS

International Agency for Research on Cancer. Retomado http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.

Consultorsalud. (27 de 19 de 2018). En 2018 se han registrado 101.893 casos de cáncer en Colombia. Obtenido de en 2018 se han registrado 101.893 casos de cáncer en Colombia.

Delgado, D. (2016). Cáncer de Próstata, Etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica de Costa Rica y Centro América, 620,

707,71.el Periódico, L. O. (12 de 09 de 2018). La OMS calcula que 9,8 millones de personas morirán de cáncer este año. Recuperado el 28 de 07 de 2019, de <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20180912/muertes-por-cancer-mundo-2018-oms-7030945>.

Medicina, B. N. (02 de 2019). Medlineplus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/prostatediseases.html>

REDACCIÓN MÉDICA. (12 de 09 de 2018). La OMS cree que habrá más de 18 millones de casos nuevos de cáncer en 2018. Retomado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/oncologia-medica/la-oms-cree-que-habra-mas-de-18-millones-de-casos-nuevos-de-cancer-en-2018-7455>

REDECAN. (13 de 09 de 2019). ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER EN ESPAÑA. Retomado de <http://redecn.org/es/noticia.cfm?id=417&title=la-carga-de-cancer-aumenta-a-18.1-millones-de-casos-nuevos-y-9.6-millones-de-muertes-por-cancer-en-2018>

Rubinstein, E. (2013). Actualización, Hiperplasia, prostática Benigna.