

IV NIVELES DE PREVENCION

4.1. PREVENCION PRIMARIA

- A) Promoción a la salud
- B) Protección específica

PROMOCION PARA LA SALUD

Pretende mantener al individuo en estado de normalidad, de bienestar físico y mental. Es decir no se refiere a ninguna enfermedad en particular. Las medidas que deben realizarse son:

- Promover los hábitos higiénicos y hablar sobre la importancia del aseo personal y del hogar para mantener un medio ambiente confortable.
- Llevar una alimentación balanceada que incluya los grupos básicos alimenticios.
- Orientar a la comunidad de la importancia que tiene el acudir regularmente al médico aunque no haya presencia de enfermedad.
- Promover la salud a través de folletos informativos que se repartirán entre los miembros de la comunidad, o cuando asistan a consulta médica.
- Orientar a la comunidad sobre la importancia de convivir con los miembros de la misma, hablarles sobre las relaciones interpersonales, y la necesidad que cada uno como persona tiene de cariño y comprensión y que es un factor importante para mantener el equilibrio emocional.
- Informar sobre los beneficios del ejercicio físico, ya que éste es fundamental para mantener una mente y cuerpo sano.

- Dar pláticas a la comunidad sobre los métodos anticonceptivos y los efectos que provocan para que no se autorreceten y acudan a su médico.
- Participar a las familias sobre la mejor administración de sus ingresos, en cuanto a alimentación, vestido, recreación.
- Informar a la población sobre los riesgos y perjuicios de drogas nocivas.

PROTECCION ESPECIFICA

Son acciones dirigidas a proteger al individuo específicamente sobre una enfermedad antes de que esta se presente. Las medidas aplicativas son:

- Evitar la exposición con factores carcinógenos en este caso los que se cree son factores que predisponen al cáncer de próstata como tabaquismo, alcoholismo.
- Orientar a la comunidad sobre el cáncer de próstata ya sea entregando folletos informativos o bien reuniendo a grupos susceptibles.
- Practicarse exámenes de rutina como B.H. Q.S. E.G.O. y específicos como la exploración rectal cada año, para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de próstata en mayores de 40 años.
- Impartir charlas a los grupos susceptibles de la comunidad sobre los riesgos del tabaquismo y alcoholismo, canalizándolos a grupos de alcohólicos anónimos o clínicas de tabaquismo existentes.

4,2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Las medidas aplicativas de este nivel de prevención son:

A) DIAGNÓSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO OPORTUNO Y LIMITACIÓN DEL DAÑO.

Diagnóstico precoz

Se refiere al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de una enfermedad en evolución para modificar las alteraciones progresivas: a células, tejidos y órganos, evitando lesiones orgánicas más graves que produzcan una mayor incapacidad basándose en los signos y síntomas del paciente. Implica el empleo de estudios de laboratorio y gabinete que identifiquen manifestaciones del mal.

En el caso del cáncer de próstata los exámenes más comunes son los siguientes.

- **Examen rectal.** Sistemático y cuidadoso es el único medio para descubrir cáncer prostático en su primera fase, se puede palpar el tumor ya que es de consistencia dura, se valora el tamaño, localización y extensión.
- **B.H.** Es posible que haya anemia por sustitución de la médula ósea por el tumor.
- **Q.S.**
- **T.PROTOMBINA**
- **E.G. O.**
- **Bilirrubinas.**
- **Grupo sanguíneo y factor R.H.**
- **Electrolitos.** Puede haber hipercalcemia como complicación de las metástasis óseas.
- **Determinación de fosfatasa ácida en el suero.** ya que suele aumentar cuando el tumor rebasa la cápsula prostática.
- **Verificación por biopsia histológica con aguja por vía perineal o rectal.** La aspiración con aguja fina es una técnica rápida e indolora de obtención de células prostáticas para estudio citológico y es un método útil para precisar la etapa de clasificación de cáncer si lo hay.
- **Urografía excretora.** Puede mostrar obstrucción ureteral, hipertrofia prostá-

tica y desviación ureteral secundaria a adenopatías

Tratamiento oportuno

En esta etapa se trata de detener o curar el proceso de la enfermedad que - a evolucionado para evitar lesiones orgánicas mas graves que produzcan una mayor incapacidad.

Es esencial valorar el estadio del cáncer y su grado de extensión para seleccionar el tratamiento y proporcionar un pronóstico basándose éste en algunos factores tales como: Etapa de la enfermedad, edad y condiciones generales del paciente. Al escoger la terapéutica, el médico debe determinar el riesgo a largo plazo, que constituye el tumor para la calidad y duración de la supervivencia en cada paciente.

En sujetos con cáncer prostático en fase A1 es necesaria la observación pero ningún tratamiento adicional.

El tratamiento para la etapa A2 (Cáncer focal) suele posponerse a menos que el tumor sea altamente maligno.

El tratamiento en estadio B es la prostatectomía radical ya sea por vía perineal, retropúbica o suprapúbica. Estos pacientes deben tener preferiblemente menos de 70 años de edad, buen estado de salud, y tener un nódulo de 1 a 2 cm. - que confine totalmente a la próstata.

La prostatectomía radical o extirpación de la próstata y vesículas seminales aún es la técnica estándar para sujetos con cáncer curable. Después de la prostatectomía radical surge impotencia, y del 5 al 10% de los pacientes tienen grados variables de incontinencia urinaria.

Para ésta última puede utilizarse radiación intersticial con implantación de semillas de ^{125}I o radiación con rayo externo.

La cirugía también tiene su papel en la paliación de cánceres-recidivantes, a menudo es necesaria la Resección Transuretral (R.T.U.) de la próstata para restaurar una satisfactoria función urinaria.

Limitación del daño

Se refiere principalmente a las medidas de orden terapéutico es decir: dietético, medicamentoso, ortopédico, quirúrgico, psicoterápico. A realizar al individuo.

Dentro de la limitación del daño, se encuentran otros métodos de diagnóstico y tratamiento para el cáncer prostático que no mencionamos antes, dado que son estados avanzados del mismo por lo cual se considera pertenecen a este nivel de atención.

METODOS DE DIAGNOSTICO

- A) RADIOGRAFIAS ESQUELETICAS pueden mostrar metástasis osteoblasticas.
- B) GAMMAGRAMA OSEO a fin de identificar metástasis.
- C) LINFANGIOGRAFIA para determinar la presencia de metástasis a ganglios linfáticos regionales.
- D) BIOPSIA EXTRAPERITONEAL de ganglios pélvicos a proporcionado información importante en cuanto a incidencia relativa de metástasis ganglionares a los diferentes estados clínicos del cáncer de próstata.

METODOS PALIATIVOS

- E) La etapa C puede tratarse con radiación mediante rayo externo o prostatectomía radical. Suele usarse también la hormonoterapia para suprimir todos los estímulos androgénicos a la próstata, y se logra por orquiectomía o administración de estrógenos.

La hormonoterapia es un método de control no de curación, ya que el adenocarcinoma de la próstata es hormonodependiente.

La radioterapia se usa con fines paliativos en pacientes con cáncer avanzado. La radioterapia de lesiones del esqueleto puede aliviar el dolor que también se controla con estrógenos, narcóticos, y si es necesario corte neuroquirúrgico de algunas fibras de la médula espinal.

- F) QUIMIOTERAPIA se reserva a pacientes que no responden a la hormonoterapia-- el dietilestilbestrol permite el control sistemático, disminuye el tamaño-- del tumor, aminora el dolor por las metástasis en ganglios y da mayor sensación de bienestar.
- G) CORTICOSTEROIDES pueden brindar alivio pero no modifican el tumor.
- H) ORQUIECTOMIA disminuye la concentración plasmática de testosterona porque el 93% proviene de los testículos.

Cuando el paciente es sometido a cirugía de próstata la atención general de enfermería abarca los siguientes aspectos.

PERIODO PREOPERATORIO

- Familiarizar al individuo con el medio hospitalario.
- Preguntarle si tiene conocimiento sobre su problema y lo que le ha señalado el médico.
- Se le pide al paciente que exponga sus dudas y preocupaciones, ya que en ocasiones puede sentirse apenado al grado que se le dificulte mencionar los problemas de sus genitales, por eso es importante conversar en privado para que se desarrolle una relación de confianza, de índole profesional, ya que suelen haber preocupaciones sexuales que a veces es necesario comentar.
- Se le describe la naturaleza de la incisión dado que es variable ya que puede practicarse en vejiga, parte baja del vientre o zona perineal, o a través-

de un rectoscopio sin incisión externa.

- Si el paciente se encuentra angustiado, se emprenden medidas para disminuir su angustia y se le administra el sedante prescrito.
- Vigilar los patrones de micción buscando distensión de la vejiga.
- Se le aplica un enema para evitar la necesidad de pujar después de la operación ya que puede ocasionar hemorragia.
- Brindarle la dieta indicada por el médico (generalmente dieta sin residuos).
- Tomar los signos vitales.
- Ministrarle los medicamentos indicados por el médico en el preoperatorio (sedantes, antibióticos).
- Revisar que el paciente vaya en buenas condiciones para la cirugía, es decir sin uñas pintadas, prótesis, lentes de contacto, sin ropa interior, rasurada la región en que se va a intervenir, con identificación y cabello recogido.
- Revisar que el expediente clínico lleve exámenes de laboratorio recientes-- (B.H. Q.S. E.G.O. T.P. T. de coagulación, grupo y factor RH, E.K.G. valoración cardiológica, radiografía del área, valoración por anestesiología).
- Verificar si tiene sangre cruzada y tener preparadas las que indique el médico.

PERIODO POSOPERATORIO

De acuerdo a las condiciones del paciente debemos orientarlo a fin de que coopere durante el periodo posoperatorio. Las medidas a realizar son las siguientes.

- Valorar signos de hemorragia y choque.
- Observar el estado general del paciente, es decir sondas, catéteres, soluciones parenterales, herida quirúrgica.
- Llevar un registro de ingreso y egreso de líquidos incluyendo el que se utiliza para el lavado de los tubos de drenaje.

- Verificar que la sonda esté fijada con cinta adhesiva a la cara interna del muslo para evitar tracción en la vejiga, explicándole al paciente la finalidad de la sonda, y se le asegura que la necesidad de orinar depende de la presencia de tal dispositivo y de espasmos de la vejiga.
- Se le recomienda no tirar de la sonda, ya que le ocasionaría hemorragia, obturación subsecuente del tubo y retención de orina.
- Estar pendiente de cuando se le termine la solución de irrigación ya que puede penetrar aire a la vejiga provocando mas molestias al paciente.
- Al extraer la sonda puede haber derrame de orina por la herida durante varios días. Se señala al enfermo la probabilidad de que tal fenómeno desaparezca con el tiempo.
- Antes de administrar el analgésico indicado se miden los signos vitales, después se revisan tubos y sondas de drenaje y se lava el sistema con 50 ml. de líquido. Verificando que salga el mismo volumen al drenaje, esto es para comprobar si no es causa del dolor.
- Efectuar ejercicios respiratorios con sifón cada cuatro horas o según la necesidad del paciente.
- Realizar curación diaria de la herida quirúrgica observando siempre signos de infección, una vez hecho esto registrarlo en la hoja de enfermería anotando características y condiciones de la herida.
- Ayudar al paciente a realizar los ejercicios pasivos mientras se encuentre en cama, así como dar masaje a las áreas de mayor presión, colocar donas en áreas que lo ameriten por ejemplo tobillos, o bien si cuenta con colchón de agua colocárselo ya que éste favorece la circulación.
- Una vez que pueda caminar se le recomienda que lo haga, pero que evite sentarse largo tiempo porque incrementa la presión intraabdominal y la posibilidad de molestias y hemorragia.
- Informarle que debe ingerir muchos líquidos para evitar la deshidratación, -

pues ésta agrava la tendencia a la formación de coágulos y obstruye el flujo de orina.

- Llevar un control de sus medicamentos con horarios establecidos por el médico.
- Explicarle la importancia de llevar una dieta equilibrada.
- La enfermera debe brindar apoyo psicológico al paciente, animándolo a él y a su pareja a expresar sus sentimientos y facilitar la expresión de los mismos entre ellos.

PREVENCION TERCIARIA

Las medidas aplicativas a éste nivel corresponden a:

A) REHABILITACION

Se refiere al proceso de recuperación física, socioeconómica y psicológica para corregir hasta donde sea posible la incapacidad del daño producido y para que pueda adaptarse el paciente a sus condiciones de vida.

Comprende las acciones siguientes:

- Proporcionarles a los familiares del paciente una orientación de como deben atenderlo en su hogar , y de la importancia de que el paciente acuda a las visitas médicas para evaluación de su estado de salud.
- Planear con el paciente una terapia ocupacional que sea útil para él durante su estancia hospitalaria.
- En algunos pacientes aparecen problemas de impotencia en sus relaciones maritales, esto puede ser por causas psicológicas o como consecuencias del tratamiento, razón por la cual deben siempre canalizárseles con el psicoterapeuta

ta para que atienda este aspecto.

- Orientar a la familia, grupos escolares y empresas para que brinden apoyo a las personas convalescientes para que continúen siendo personas productivas a la sociedad.