

PROGRAMA DE ACCIÓN DE ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO

Febrero 2017

Crecimiento Prostático Benigno Guía de Atención para el médico de primer nivel de atención

**Crecimiento Prostático Benigno (CPB)
Cáncer de Próstata (CaP)**



Guía de Consulta para el Médico
de Primer Nivel de Atención

DEFINICIONES

El Crecimiento Prostático Benigno (CIE 10, hiperplasia de la próstata (N 40)), es el incremento en el tamaño y/o el número de células del estroma y el epitelio de la próstata, puede seguir un curso libre de síntomas o bien ser éstos irritativos u obstructivos del tracto urinario. Para considerarse como crecimiento prostático benigno, un requisito es que la próstata sea mayor a 30 cc. El CPB puede significar cualquier de las 2 siguientes condiciones: La proliferación del estroma y el epitelio, detectada microscópicamente de la hiperplasia o el crecimiento de la próstata detectado por TR.

Crecimiento Prostático Benigno

Guía de Atención para el médico de primer nivel de atención

Definición

Marco epidemiológico

Factores de Riesgo

Promoción para la salud, consejería y acompañamiento emocional

Etiología y fisiopatología

Cuadro clínico

Detección integral en el primer nivel de atención de crecimiento prostático benigno

Diagnóstico de CPB

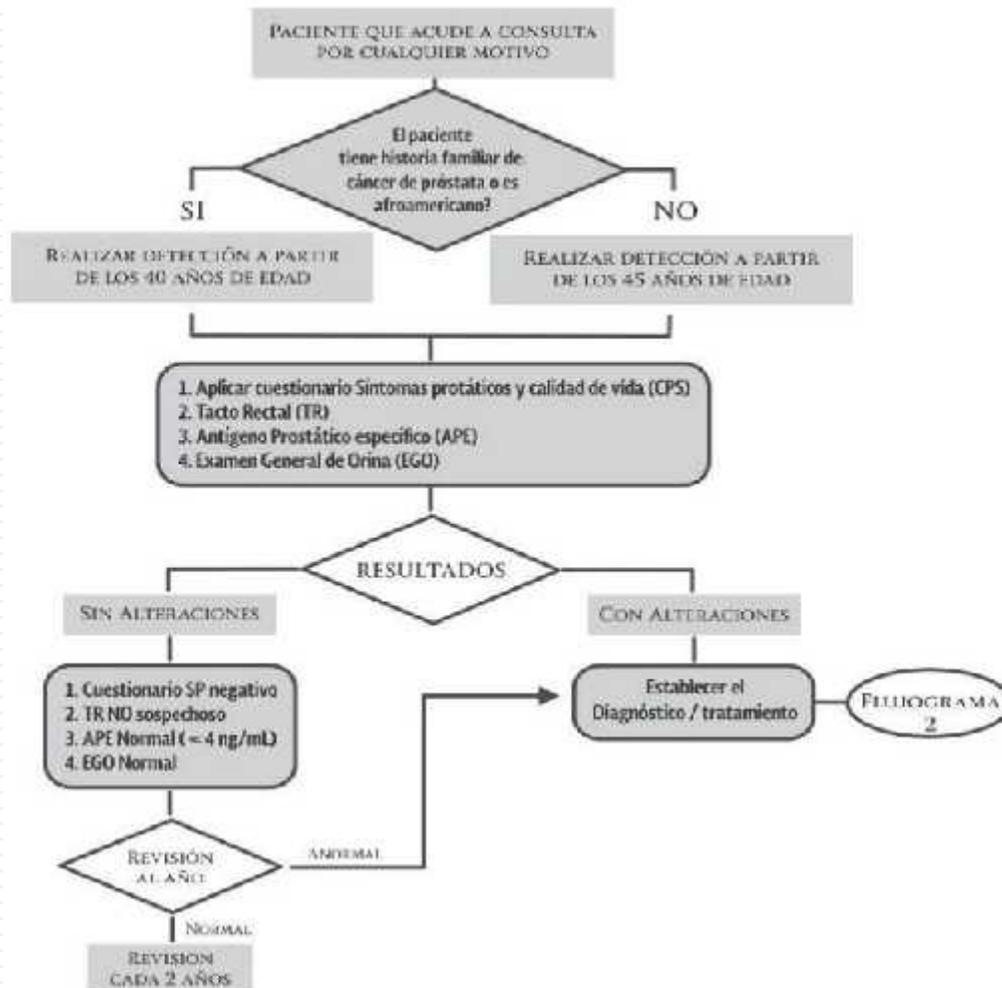
Tratamiento y seguimiento del CPB

Evaluación general del CPB

Crecimiento Prostático Benigno

Guía de Atención para el médico de primer nivel

Flujograma 1. Detección Integral para el médico del primer nivel



La **detección integral** está compuesta por los siguientes elementos, que son complementarios y no excluyentes entre sí: **Cuestionario de Síntomas Prostáticos (CSP), Tacto Rectal (TR) y Antígeno Prostático Específico (APE) cuantitativo.**

La valoración inicial debe realizarse con la herramienta llamada Cuestionario de Síntomas Prostáticos, que se presenta a continuación: (Imagen 1)

Crecimiento Prostático Benigno

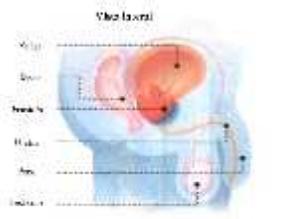
Guía de Atención para el médico de primer nivel de atención

La valoración inicial debe realizarse con la herramienta llamada Cuestionario de Síntomas Prostáticos, que se presenta a continuación: (Imagen 1)

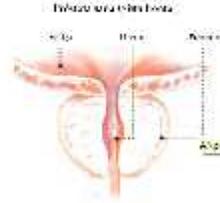
CRECIMIENTO DE LA PRÓSTATA

La próstata es una glándula masculina localizada del tamaño de una nuez. Se localiza debajo de la vejiga y dentro de la uretra que es el conducto por el cual sale la orina; con la edad esta glándula se hace más grande.

El crecimiento de la próstata se presenta después de los 45 años y puede dificultar la salida de orina.



Debido a su tamaño normal crece con la edad.



El crecimiento de la próstata es uno de los problemas de salud más importantes en los adultos, al causar molestias urinarias principalmente en la noche, afectando significativamente la calidad de vida.

Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacíe totalmente provocando problemas más serios.

SÍNTOMAS DEL CRECIMIENTO PROSTÁTICO

- Necesidad urgente de orinar
- Dificultad al empezar a orinar
- Aumento en el número de veces que orina durante 24 horas
- Dificultad para salir de la noche de la cama
- Necesidad de salir por sueño

SALUD SECRETARÍA DE SALUD **CENAPRECE** **CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS**

Este cuestionario tiene el propósito de identificar a los hombres que presentan síntomas de crecimiento de la próstata y a partir de los 45 años a quienes no tienen síntomas de crecimiento de la próstata para la valoración del médico de primer nivel de atención.

Fecha: ___/___/___ Nombre: _____ Edad: F. Nac. ___/___/___
 Calle No. ___ Ciudad: _____ Estado: _____
 Municipio: _____ C.P.: _____
 Jurisdicción: Telefax: _____ ¿Cuanto con seguridad toma? Si No
 (C.S.S.) (S.S.S.P.) Seguro Popular Otro: _____ (Número de Seguro Popular: _____)

¿TIENE PROBLEMAS CON SU PRÓSTATA Y NO LO SABE?
 Este cuestionario pretende identificar a los hombres que a pesar de tener algún posible problema en su próstata basados en los síntomas que en las ocho preguntas siguientes, marque con una X, en la columna correspondiente a su respuesta.

Pregunta	Nunca	Una vez de cada cinco	Algunas de las veces	La mitad de las veces	La mitad de las veces	Casi siempre
1. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
2. ¿Tiene dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
3. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
4. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
5. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
6. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
7. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					
8. ¿Existe dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?	<input type="radio"/>					

Adaptado de la escala internacional de sintomatología prostática (IPSS)

Suma los números correspondientes a cada una de las respuestas y anota la calificación obtenida en la siguiente escala:

Valores: 0 Normal
 1-7 sintomatología leve
 8-19 sintomatología moderada
 Arriba de 20 sintomatología severa

9. ¿Tiene dificultad al iniciar el flujo de orina que puede ser tan fuerte que le haga sentir molestias o dolor al orinar?

Calificación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Indice de calidad de vida	<input type="checkbox"/>									

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

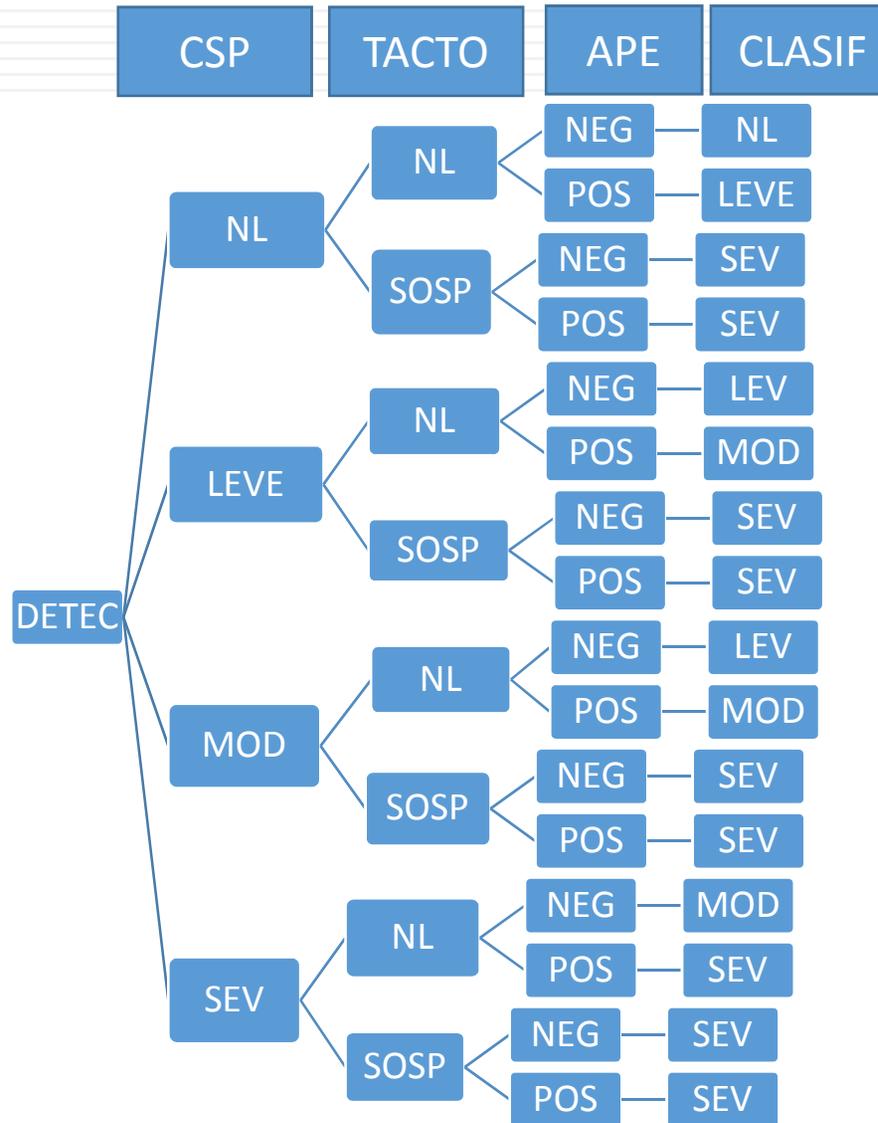
Crecimiento Prostático Benigno

Guía de Atención para el médico de primer nivel de atención

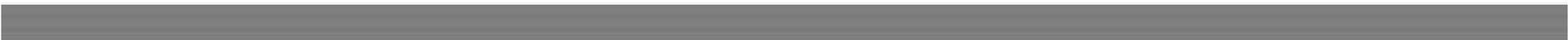
CSP= Cuestionario de Sintomatología Prostática
 NL= Normal
 Leve
 MOD= Moderado
 SEV= Severo

TACTO= Tacto Rectal
 NL= Normal
 SOSP= Sospechoso

APE= Antígeno Prostático Específico
 NEG= Negativo
 POS= Positivo



Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno



Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno

hiperplasia.mx/Hiperplasia/



Teclée sus datos para poder acceder al sistema

Usuario:

Contraseña:

Acceder

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)

Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno

← → C hiperplasia.mx/Hiperplasia/Vista/Sesion.jsp

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Bienvenid@: FEDERAL_CENAPRECE03
Perfil: FEDERAL

HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
PLATAFORMA NACIONAL CÁLCULO DE RIESGO PROSTÁTICO BENIGNO

PACIENTES ▾ USUARIOS ▾ REPORTES ▾ MANUALES ▾ SESIÓN ▾

Datos personales

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

*Nombre(s): *Apellido paterno: Apellido materno: *Fecha de nacimiento: *Edad: *Estado de nacimiento:

*Curg: *Calle: *No. Ext: No. Int: *Estado: *Municipio/Delegación:

*Colonia/localidad: *Código Postal: Local/telefono: Email: *Seguridad social: Si No IMSS ISSSTE Seguro popular

Datos unidad Médica

*Estado: *Jurisdicción: *Municipio: *Localidad: *Unidad Médica: *Cue:

Registrar

¿Tiene problemas con su Próstata y no lo sabe?
Este cuestionario permite identificar, si usted tiene algún posible trastorno en su próstata basado en su forma de orinar.

Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno

← → ↻ hiperplasia.mx/ hiperplasia/Vista/Sesion.jsp

BIENVENIDO @ HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
Perfíl: HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA

HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno

PACIENTES ▾ USUARIOS ▾ REPORTES ▾ MANUALES ▾ SESIÓN ▾

BUSCAR PACIENTES
ALTA PACIENTE

Datos personales

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud

*Nombre(s)	*Apellido paterno	Apellido materno	*Fecha de nacimiento	*Ejod.	*Estado de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleccione un estado
*Carp.	*Calle	*No. Ext.	No. Int.	*Estado	*Municipio/Delegación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleccione un estado	Seleccione una opción
*Colonia/Localidad	*Código Postal	Lada/telefono	Email	*Seguridad social	<input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> ISSA <input type="radio"/> ISSST <input type="radio"/> Seguro popular
Seleccione una opción	Seleccione una opción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	No	

Datos unidad Médica

*Estado	*Jurisdicción	*Municipio	*Localidad	*Unidad Médica	*Clas
Seleccione un estado	Seleccione una jurisdicción	Elige municipio	Elige Localidad	Elige Unidad Médica	Elige una opción

Registrar

 Bienvenido a: FEDERAL CENAPRECCO
Perfil FEDERAL

HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
PACIENTE: CARA NUMERO: CONSULTA: PACIENTE: PACIENTE: PACIENTE

PACIENTES ▾ USUARIOS ▾ REPORTES ▾ MANUALES ▾ SESIÓN ▾

Datos personales

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por el paciente; en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

*Nombres:	*Apellido paterno:	Apellido materno:	*Fecha de nacimiento:	*Edad:	*Estado de nacimiento: Selecciona un estado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Curo:	*Calle:	*No. Ext:	No. int:	*Estado: Selecciona un estado	*Municipio/Delegación: Selecciona una opción
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Colonia/Localidad: Selecciona una opción	*Código Postal: Selecciona una opción	Lada/Telefono: <input type="text"/>	Email: <input type="text"/>	*Seguridad social: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> Seguro popular

Datos unidad Médica

*Estado: Selecciona un estado	*Jurisdicción: Selecciona una jurisdicción	*Municipio: Elige municipio	*Localidad: Elige Localidad	*Unidad Médica: Elige Unidad Médica	*Curo: Elige una opción
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno

SALUD SECRETARÍA DE SALUD  Bienvenid@: FEDERAL.CENAPRECE03
Perfil: FEDERAL **HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA**
PLATAFORMA NOMINAL CRECIMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO

PACIENTES ▾ USUARIOS ▾ REPORTES ▾ MANUALES ▾ SESIÓN ▾

BUSQUEDA USUARIOS
ALTA USUARIOS

SALUD SECRETARÍA DE SALUD  Bienvenid@: FEDERAL.CENAPRECE03
Perfil: FEDERAL **HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA**
PLATAFORMA NOMINAL CRECIMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO

PACIENTES ▾ USUARIOS ▾ REPORTES ▾ MANUALES ▾ SESIÓN ▾

INSTRUMENTOS

- REPORTE CUESTIONARIO SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA
- REPORTE TACTO RECTAL
- REPORTE ANTÍGENO PROSTÁTICO
- REPORTE TRATAMIENTO
- REPORTE REFERENCIA A ESPECIALISTA
- REPORTE DE EFECTUACIÓN INSTRUMENTAL
- REPORTE NOMINAL

Datos personales

≥ 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

Búsqueda Usuarios

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Buscar"/>		

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Estado	Jurisdicción	Usuario	Password
--------	------------------	------------------	--------	--------------	---------	----------

Datos personales

*Nombre(s): <input type="text"/>	*Apellido paterno: <input type="text"/>	*Apellido materno: <input type="text"/>
*Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	*Sexo: Seleccionar...	*Estado de nacimiento: Seleccione un estado
*Email: <input type="text"/>	*Carp: <input type="text"/>	

Datos de ubicación

*Estado: Seleccione un estado	*Jurisdicción: Elegir Jurisdicción	*Usuario: <input type="text"/>
*Contraseña: <input type="text"/>	*Cargo Usuario: Elegir Cargo...	<input type="button" value="Registrar"/>



PACIENTES ▾

USUARIOS ▾

REPORTES ▾

MANUALES ▾

SESIÓN ▾

MANUAL DL USUARIO

MANUAL TÉCNICO

datos personales

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SS-CE-H

VERSION SIS 2016



Formato Versión 2016

Hoja 11 del SIS-SS-CE-H

		Clave	Variable
056 Detecciones	Positi vo	DET25	Diabetes Mellitus
		DET26	Hipertensión arterial
		DET27	Obesidad
		DET28	Dislipidemias
		DET29	Síndrome metabólico
		DET30	Depresión
		DET31	Alteración de memoria
		DET98	Hiperplasia prostática 45 y más años
		DET33	Sintomático Respiratorio Tb <i>por estudio</i>
		DET34	Sífilis
		DET35	Adicciones alcoholismo
		DET36	Adicciones tabaquismo
		DET37	Adicciones fármacos
		DET57	VIH
	DET99	Gonoreea	
	DTE01	ITS Secretoras (Tricomoniasis, Vaginosis, Candidiasis y <i>Chlamydia trachomatis</i>)	
	DTE02	ITS Ulcerativas (Herpes genital, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo)	
	DTE03	ITS Tumorales (Condiloma acuminado, Molusco contagioso)	
	DET73	Incontinencia urinaria 60 y más años	
	DET74	Caída 60 y más años	
	DTE04	Riesgo de fractura por osteoporosis 50 años y más	
	Negati vo	DET58	Diabetes Mellitus
		DET59	Hipertensión arterial
		DET60	Obesidad
		DET61	Dislipidemias
		DET39	Depresión
		DET40	Alteración de memoria
		DTE05	Hiperplasia prostática 45 y más años
DET42		Sintomático Respiratorio Tb <i>por estudio</i>	
DET43		Sífilis	
DET44		Adicciones alcoholismo	
DET45		Adicciones tabaquismo	
DET46		Adicciones fármacos	
DET62		VIH	
DTE06		Gonoreea	
DTE07	ITS Secretoras (Tricomoniasis, Vaginosis, Candidiasis y <i>Chlamydia trachomatis</i>)		
DTE08	ITS Ulcerativas (Herpes genital, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo)		
DTE09	ITS Tumorales (Condiloma acuminado, Molusco contagioso)		
DTE10	Incontinencia urinaria 60 y más años		
DTE11	Caída 60 y más años		
DTE12	Riesgo de fractura por osteoporosis 50 años y más		

		Clave	Variable
058 Control de tiras	TDT01	Total tiras detección en la población	
	TDT02	Total tiras control en pacientes	

		Clave	Variable
059 Reactivos	REA01	De antígeno prostático utilizados	

B. Detecciones: Crecimiento prostático benigno (Hiperplasia prostática 45 y más años) (Hoja 11)

Se refiere a la Detección Integral de Crecimiento prostático benigno (Hiperplasia de la próstata), que está compuesta por los siguientes elementos, que son complementarios y no excluyentes entre sí: Cuestionario Síntomas Prostáticos, Tacto Rectal y Antígeno Prostático específico cuantitativo.

La detección Integral se debe realizar una vez al año* a los hombres de 45 años y más que acudan a la unidad médica, sin considerar el motivo de consulta, independientemente de que se presenten o no síntomas del tracto urinario inferior. Cuando exista carga genética para cáncer de próstata por línea directa (abuelo, padre, hermanos), se debe realizar la valoración a partir de los 40 años de edad.

Se considera NEGATIVA la detección integral con:

- ✓ Cuestionario Síntomas Prostáticos normal. Puntuación cero.
- ✓ Tacto Rectal Normal
- ✓ Antígeno Prostático Específico cuantitativo menor a 4ng/ml.

Con resultado NEGATIVO se debe repetir al año y de ser negativa nuevamente en la segunda revisión, se debe realizar cada 2 años.

Se considera Detección Integral POSITIVA, cuando al menos uno de los parámetros presente alteración:

- ✓ Cuestionario Síntomas Prostáticos con:
 - Sintomatología leve: 1-7 puntos.
 - Sintomatología moderada: 8-19 puntos.
 - Sintomatología severa: 20-35 puntos.
- ✓ y/o Antígeno Prostático Específico cuantitativo igual o mayor a 4 ng/ml.
- ✓ y/o Tacto rectal anormal (crecimiento, nodulaciones o incremento en la consistencia).

Nota: pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).

B. Detecciones: Crecimiento prostático benigno (hiperplasia prostática 45 y más años)

Se refiere a **la Detección Integral de Crecimiento prostático benigno (Hiperplasia de la Próstata)**, que está compuesta por los siguientes elementos que son complementarios y no excluyentes entre sí: **Cuestionario de Síntomas Prostáticos, Tacto Rectal y Antígeno Prostático Específico cuantitativo.**

Instructivo 2016

La detección integral se debe realizar **una vez al año** a los hombres de 45 años y más que acudan a la unidad médica, **sin considerar el motivo de consulta**, independientemente de que se presenten o no síntomas del tracto urinario inferior. Cuando exista **carga genética para cáncer de próstata** por línea directa (abuelo, padre, hermanos), se debe realizar la valoración **a partir de los 40 años de edad**.

Se considera Detección Integral **POSITIVA**, cuando al menos uno de los parámetros presente alteración:

➤ Cuestionario de Síntomas Prostáticos con:

Sintomatología **Leve**: 1 – 7 puntos

Sintomatología **Moderada**: 8 – 19 puntos

Sintomatología **Severa**: 20 – 35 puntos

➤ y/o Tacto Rectal Anormal (Crecimiento, nodulaciones o incremento de consistencia)

➤ y/o Antígeno Prostático Específico Cuantitativo **igual o mayor a 4 ng/ml**

Detección Positiva

056 Detecciones	Hombre	Positivo	DET25	Diabetes Mellitus
			DET26	Hipertensión arterial
			DET27	Obesidad
			DET28	Dislipidemias
			DET29	Síndrome metabólico
			DET30	Depresión
			DET31	Alteración de memoria
			DTE01	Hiperplasia prostática 45 y más años
			DET33	Sintomático Respiratorio Tb <i>por estudio</i>
			DET34	Sífilis
			DET35	Adicciones alcoholismo
			DET36	Adicciones tabaquismo
			DET37	Adicciones fármacos
			DET57	VIH
			DTE03	Gonorrea
			DTE04	ITS Secretoras (Tricomoniasis, Vaginosis, Candidiasis y <i>Chlamydia trachomatis</i>)
			DTE05	ITS Ulcerativas (Herpes genital, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo)
			DTE06	ITS Tumorales (Condiloma acuminado, Molusco contagioso)
			DET73	Incontinencia urinaria 60 y más años
			DET74	Caída 60 y más años
DTE07	Riesgo de fractura por osteoporosis 50 años y más			

Se considera **NEGATIVA** la detección Integral con:

- ✓ Cuestionario de Síntomas Prostáticos **Normal**
- ✓ Tacto Rectal **Normal**
- ✓ Antígeno Prostático Específico Cuantitativo **menor a 4ng/ml**

Con resultado **NEGATIVO se debe repetir al año** y de ser negativa nuevamente en la **segunda revisión**, se debe realizar **cada dos años**

Detección Negativa

056 Detecciones	Hombre	Negativo	DET58	Diabetes Mellitus
			DET59	Hipertensión arterial
			DET60	Obesidad
			DET61	Dislipidemias
			DET39	Depresión
			DET40	Alteración de memoria
			DTE08	Hiperplasia prostática 45 y más años
			DET42	Sintomático Respiratorio Tb por estudio
			DET43	Sífilis
			DET44	Adicciones alcoholismo
			DET45	Adicciones tabaquismo
			DET46	Adicciones fármacos
			DET62	VIH
			DTE10	Gonorrea
			DTE11	ITS Secretoras (Tricomoniasis, Vaginosis, Candidiasis y <i>Chlamydia trachomatis</i>)
			DTE12	ITS Ulcerativas (Herpes genital, Chancro blando, Linfogranuloma venéreo)
DTE13	ITS Tumorales (Condiloma acuminado, Molusco contagioso)			
DTE14	Incontinencia urinaria 60 y más años			
DTE15	Caída 60 y más años			
DTE16	Riesgo de fractura por osteoporosis 50 años y más			

059 Reactivos	REA01	De antígeno prostático utilizados
----------------------	--------------	--

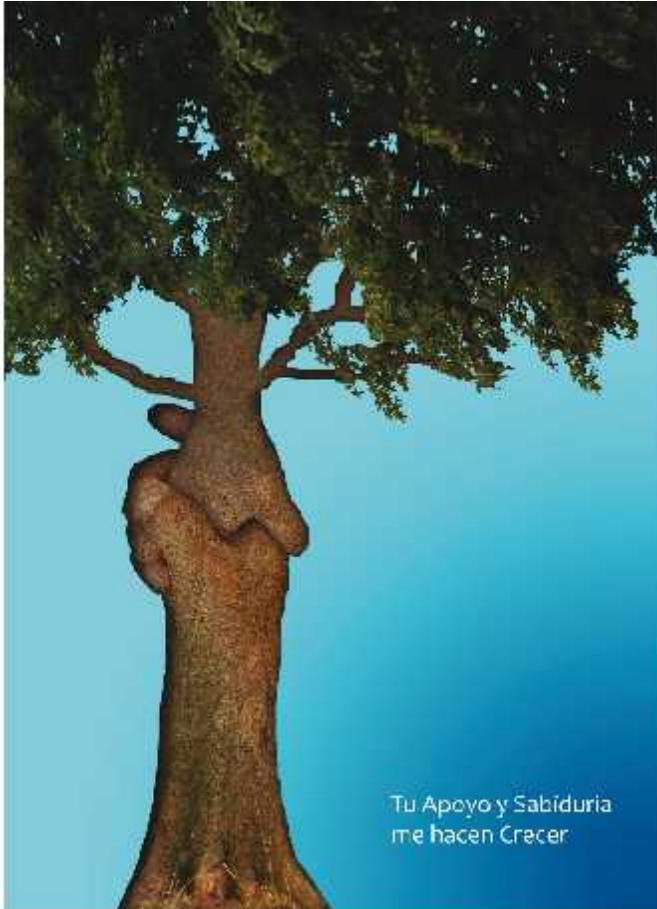
Reactivos de antígeno prostático utilizados (Hoja 11)

Se deben registrar las determinaciones de Antígeno Prostático, que se realicen **como parte de la Detección Integral** de hiperplasia de la próstata, a hombres de edad igual o mayor de 45 años.

Las pruebas registradas pueden ser capilares y venosas, de tipo cuantitativo o cualitativo

La información se encuentra disponible en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx>



PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO.

www.cenaprece.salud.gob.mx

Tu Apoyo y Sabiduría
me hacen Crecer