



**Intervención educativa sobre cáncer de próstata. Unidad cerrada del  
MININT. Marzo 2021-diciembre 2021.**

**Autores:** Dra. Beatriz Arlet Hidalgo Infante.\*

Dra. Ondina del Carmen Àrias Figueiras \*\*

MsC. Doreyis Anyell Navaza Buzón\*\*\*

\*Residente de primer año de la especialidad Medicina General Integral

\*\* Especialista de primer grado Medicina General Integral. Msc. en Genética

Profesora Asistente

\*\*\* Especialista de segundo grado en Medicina General Integral.

Profesora auxiliar. Investigador agregado

[doreyishlg@infomed.sld.cu](mailto:doreyishlg@infomed.sld.cu)

**Holguín/2020**

**Resumen:**

**Introducción:** El cáncer de próstata constituye un problema de salud mundial a nivel mundial. **Método:** Se realizará un proyecto basado en un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en una unidad cerrada del MININT del municipio Holguín de marzo a diciembre 2021. El universo de estudio estará constituido por la población penal con más de 45 años de edad con dos o más factores de riesgo asociados a la enfermedad. Se escogerá una muestra intencionada El universo de estudio estará constituido por la población penal con más de 45 años de edad con dos o más factores de riesgo asociados a la enfermedad. El universo de estudio estará constituido por la población penal con más de 45 años de edad con dos o más factores de riesgo asociados a la enfermedad, del cual se escogerá una muestra intencionada. Como método empírico se aplicará un cuestionario a los participantes. Entre las variables se utilizarán conocimientos sobre la enfermedad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones, y medidas para su prevención. Para el procesamiento estadístico se realizará el cálculo porcentual y se calculará el coeficiente de variación para determinar significación estadística.

DsCS: cáncer de próstata, intervención educativa

## **Introducción:**

Los restos de seres humanos momificados muestran que las complicaciones de las afecciones de la próstata estaban presentes desde la más antigua prehistoria, por ejemplo la litiasis vesical, secundaria a la obstrucción crónica del vaciamiento vesical y a la infección, se conserva en estos restos humanos. Los médicos antiguos entre ellos los egipcios, griegos y romanos, conocían de esta enfermedad y buscaron los más diversos medios para destruir los cálculos, creyendo que ellos eran causa y no consecuencia de la obstrucción al flujo de la orina .<sup>1</sup>

Posteriormente, Galeno (131 - 200) describió ciertos cambios en la uretra prostática que se corresponden bastante bien con aquellas modificaciones que producen el crecimiento maligno de la próstata, continúa Bechara. Lo que sí se puede corroborar es que la más antigua descripción anatómica de la próstata que ha llegado a nosotros “la proporcionó en el año 1536 Nicolo Massa de Venecia, quien determinó las diferentes relaciones de la glándula con los órganos vecinos”.<sup>2</sup>

Desde hace varios siglos se sabe que el crecimiento de la glándula prostática es la causa del incompleto vaciamiento vesical. La primera descripción de la anatomía de la próstata se remonta al siglo III a.c., aunque de ella no quedan registros.<sup>1,2</sup>

Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. El cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente los huesos y los ganglios linfáticos originando una metástasis.<sup>3</sup>

Cáncer es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos. Una de las características que define el cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos a través de la sangre o el sistema linfático en un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis.<sup>4,5</sup>

Todas las neoplasias involucran el funcionamiento defectuoso de genes que controlan crecimiento y la división celular. Aproximadamente el 5% de todos los tumores son fuertemente hereditarios en cuanto a que una alteración genética heredada confiere un riesgo muy alto de desarrollar uno o más tipos específicos de cáncer. Sin embargo, la mayoría de los tumores malignos no son el resultado de los genes heredados; sino del daño a genes (la mutación) que ocurren durante la vida de una persona. <sup>6</sup>

En los países desarrollados, y en otros en vías de transición o de medianos ingresos, el cáncer es la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares. Se prevé que el número mundial de muertes por cáncer siga aumentando en todo el mundo y alcance los 11.4 millones en 2030. <sup>4,7</sup>

En los Estados Unidos el estimado del número de nuevos casos de cáncer de la próstata para el año 2015 fue de 218 890 y una mortalidad de 27 050 casos. En el año 2018, el cáncer de próstata se situó como el tumor con mayor incidencia en Estados Unidos 730 casos/años, lo que representa el 25% de todos los tumores de nuevo diagnóstico en varones. <sup>5</sup>

El cáncer de próstata (CP) es un problema sanitario mundial de primer orden, ya que constituye la neoplasia más común en el hombre, es la segunda más frecuente en el varón por incidencia y la quinta por causa de muerte a nivel mundial, al estimarse en más de 1,1 millones los nuevos casos y en más de 300 000 las muertes por año. <sup>1</sup> Se predice para los hombres cubanos con 65 años de edad o adulto mayor, 3 581 muertes por esta enfermedad en el año 2025. <sup>8</sup>

La Organización Mundial de la Salud pronostica que en los próximos 10 años, si no se emprenden acciones, morirán 84 millones de personas por esta enfermedad. <sup>9</sup> En España el cáncer de próstata constituye la segunda causa de muerte para todas las edades del país. <sup>10</sup> En Cuba ocupa el segundo lugar solo precedida por los tumores de tráquea, bronquios y pulmón. <sup>11,12</sup>

En Cuba los tumores malignos constituyen la primera causa de muerte dentro de la población masculina, falleciendo 13956 casos entre el año 2017-2018. En Holguín

esta cifra alcanzó los 1239 en este periodo. En el año 2019 nuestro país tuvo una incidencia de 4115 casos de cáncer prostático con una tasa bruta de 73.9 por 100 000 habitantes. Fallecieron 3023 casos en el año 2019 por esa causa. <sup>13</sup>

La Provincia de Holguín ocupó el lugar 13 con una tasa bruta de 193.2 x 100 000 habitantes, aunque fue la segunda provincia que mayor cantidad de defunciones tuvo debido a tumores malignos por su densidad poblacional. En el caso de Holguín fallecieron 218 casos durante el 2018, en el 2019 fallecieron 249 y en el 2020 fallecieron 250 casos <sup>13</sup>.

Todavía no se conocen exactamente las causas de cáncer de próstata, pero en investigaciones realizadas se han encontrado algunos factores que los hombres que los posean tienen más probabilidad de padecer que aquellos que no los tengan. <sup>14</sup> Estas investigaciones tratan de explicar cómo dichos factores pueden provocar la aparición de dicha enfermedad.

Los estudios revelan que ciertos factores de riesgo están relacionados con esta enfermedad dentro de los cuales se destacan la edad, el color de la piel, la herencia familiar ,prostatitis , factores dietéticos , hábito de fumar , medio ambiente y estilo de vida. .

La edad es el factor de riesgo principal del cáncer de próstata; esta enfermedad es rara entre hombres menores de 45 años, y las probabilidades de padecerla aumentan considerablemente al envejecer. Más del 70% de los casos son diagnosticados en hombres con más de 50 años, ocurre más frecuente en las familias, sugiriendo un factor hereditario, por lo que tener un padre o un hermano con esta enfermedad dobla el riesgo de padecerla.

Los hombres que consumen una dieta alta en grasa animal o carne pueden tener un riesgo mayor de presentar cáncer de próstata, no así los que consumen una dieta rica en frutas y verduras que pueden tener un riesgo menor. <sup>15,16</sup>

El adenocarcinoma de próstata ocurre alrededor del 70% más a menudo en hombres afro americanos que en hombres blancos americanos. Los hombres de

ascendencia asiática o los habitantes de las islas del Pacífico tienen las tasas más bajas de incidencia y de mortalidad. <sup>16</sup>

El hábito de fumar es también un factor de riesgo para el cáncer de próstata; fumar cigarrillos aumenta la producción de hormonas masculinas, estas estimulan el crecimiento celular, y por lo tanto el crecimiento de los tumores prostáticos. Por otro lado, el cadmio contenido en los cigarrillos también es otro factor de riesgo. La hiperplasia prostática benigna, la obesidad, el fumar, un virus transmitido sexualmente, o la falta de ejercicio pueden aumentar el riesgo de cáncer de próstata, estos no son factores claros de riesgo.

Los agentes carcinogénicos que las personas respiran, ingieren a través de hábitos alimentarios inadecuados y otros a los que se exponen por largo tiempo, determinan en gran medida la ocurrencia de esta enfermedad, de aquí que las modificaciones del estilo de vida representen un elemento esencial para evitar el cáncer de próstata. <sup>17,18</sup>

La obesidad no solamente contribuye a la diabetes y al colesterol alto, sino que también se ha asociado con algunos tumores comunes, incluyendo los tumores dependientes de hormonas como los de próstata, del seno y de ovario<sup>17</sup>. Los hombres con un índice de la masa corporal sobre 32.5 corren un riesgo 1 /3 mayor de padecer adenocarcinoma de próstata. El colesterol alto en los hombres obesos también puede ser un indicador de la incidencia creciente de esta enfermedad. La alta ingestión de calorías también contribuye a la aparición de este tumor. <sup>18</sup>

La exposición al humo del escape de los automóviles, la polución del aire, fertilizantes y sustancias químicas en las industrias de la goma, imprenta, pintura, naval y barniz, exposición a grasas y lubricantes, polvo de metal, pesticidas, dimetilformamida, acrilonitrilo son sustancias involucradas en los riesgos de la afección; también se señalan profesiones relacionadas con el mantenimiento de casas y muebles. Se ha sugerido que los granjeros y agricultores o en hombres expuestos a soldadura o electroplastia tienen mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. <sup>19</sup>

Las erecciones sin eyaculación. Recientemente se ha descrito que la masturbación diaria entre los 20 y 50 años reduce el riesgo de cáncer de próstata y se cree que es debido a la eliminación de sustancias cancerígenas en el semen en cada eyaculación. En un estudio sobre 1 079 pacientes con cáncer de próstata y 1 259 hombres sanos, se descubrió que los hombres que eyaculaban más de cinco veces a la semana cuando son veinteañeros tienen un tercio menos de probabilidades de desarrollar una forma agresiva de la enfermedad <sup>20,21</sup>

Se sospecha que los virus del herpes, el papiloma y el citomegalovirus, así como algunas infecciones bacterianas transmitidas por contacto sexual pueden causar que varones con susceptibilidad genética desarrollen el cáncer de próstata. Los estudios epidemiológicos han sugerido un aumento en el riesgo de esta enfermedad asociado con un mayor número de compañeros sexuales, una historia previa de enfermedad de transmisión sexual, frecuencia del acto sexual, relación con prostitutas y edad temprana de comienzo de la actividad sexual <sup>22,23</sup>.

En contraste, otros estudios han sugerido que existe un mayor riesgo de adenocarcinoma de próstata asociado con la represión de la actividad sexual, como un comienzo en edad más tardía, un pico más temprano y una cesación prematura de la actividad sexual. <sup>23</sup>

En la práctica el conocimiento de los factores de riesgo nos puede ayudar a guiarnos en la toma de las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de la conducta y estilos de vida, monitorear clínicamente la posible enfermedad y ayudar al diagnóstico precoz en estos pacientes con riesgo de enfermar, son las estrategias para reducir la mortalidad por cáncer de próstata, pues la etapa clínica en la que se diagnostica la neoplasia en el paciente, constituye el principal factor pronóstico en la evolución futura de la enfermedad. <sup>23</sup>

La mayoría de los hombres con cáncer prostático generalmente se presentan con un nódulo descubierto incidentalmente durante examen rectal realizado como parte de un examen físico de rutina. Otros métodos de presentación incluyen el hallazgo

incidental de cáncer al examen de tejido extraído en virtud de síntomas de aumento de la próstata.

Recientemente algunos tumores malignos no palpables están siendo descubiertos cuando la Ultrasonografía Transrectal es realizada como parte de un examen físico o durante estudio de hiperplasia prostática benigna.

Un cáncer prostático localizado raramente causa síntomas, pero hay síntomas que hacen sospechar de un problema prostático como son dificultades para empezar o detener la micción, necesidad frecuente de orinar, necesidad de orinar a media noche, dolor o ardor al orinar, chorro de orina débil o inestable, sensación de que la vejiga no está por completo vacía; después de orinar, Escape de orina (incontinencia), eyaculación dolorosa, dificultades para tener una erección, dolor en la parte baja de la espalda, las caderas, o la parte alta de los muslos, urgencia miccional (necesidad imperiosa de orinar), interrupción del flujo urinario (detenerse y volver a comenzar), goteo al terminar de orinar, hematuria.

Puede haber enfermedad más extensa con síntomas de obstrucción del tracto de salida vesical y provocar otros síntomas como la retención urinaria aguda, la hematuria o incontinencia, este tipo de presentación también es rara. Los pacientes con metástasis óseas también son frecuentemente asintomático, ocasionalmente pueden presentar dolor óseo, síntomas neurológicos secundarios a la compresión de la médula o fracturas patológicas.

En general los tumores de la próstata son silenciosos, crecen lentamente, invaden primero la cápsula prostática, luego ganglios pelvianos y dan metástasis preferentemente al hueso, generalmente sólo dan sintomatología obstructiva. Las lesiones en el hueso son osteoblásticas y los sitios más frecuentes de metástasis son en la columna sacra, crestas ilíacas, columna lumbar, columna dorsal, cráneo. La glándula puede ser asiento de metástasis de cáncer de vejiga, colon, pulmón, melanoma, linfoma u otras neoplasias. <sup>24,25</sup>

El único signo de carcinoma de próstata puede ser un examen rectal anormal. Por tanto cualquier nódulo irregular, firme o rígido palpable al examen rectal debe ser biopsiado para excluir esta enfermedad <sup>26, 27, 28</sup>.

En la opinión de la autora, además de todo lo expresado anteriormente, es fundamental proporcionar a la población vulnerable información sobre los principales aspectos epidemiológicos, clínicos y preventivos de la enfermedad, encaminadas a promover estilos de vida saludables. La modificación de los factores de riesgos de esta población, constituye sin dudas el principal pilar de la prevención de la enfermedad. Múltiples investigaciones han sido realizadas al respecto.

*Sagué Larrea JI* <sup>8</sup>, considera que el cáncer de próstata (CP) es un problema sanitario mundial de primer orden, ya que constituye la neoplasia más común en el hombre, es la segunda más frecuente en el varón por incidencia y la quinta por causa de muerte a nivel mundial.

En una investigación realizada por *Medina Gonzalez* <sup>14</sup> concluye que con la práctica del conocimiento de los factores de riesgo nos puede ayudar a guiarnos en la toma de las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de la conducta y estilos de vida, monitorear clínicamente la posible enfermedad y ayudar al diagnóstico precoz en estos pacientes con riesgo de enfermar, son las estrategias para reducir la mortalidad por cáncer de próstata.

*Ortega Bofill G* <sup>15</sup>, considera esta enfermedad es rara entre hombres menores de 45 años, y las probabilidades de padecerla aumentan considerablemente al envejecer.

En relación al nivel de conocimiento de los pacientes con riesgo de cáncer de próstata, *Díaz G* <sup>18</sup>, en un estudio realizado en Bogotá, plantea que muchos hombres que tienen factores de riesgo conocidos no padecen dicha afección. Por otra parte, muchos otros que sí padecen la enfermedad no tienen ninguno de estos factores de riesgo, con excepción del envejecimiento.

Hay que implementar estrategias, capacitar, educar y divulgar la conducta a seguir ante estos casos, brindar a los grupos de riesgo los conocimientos necesarios para que estén alerta ante el surgimiento de algún síntoma que pueda sugerir la existencia de cáncer de próstata.

En la actualidad existe preocupación por parte de los decisores y ejecutores, expresada en el marco de diferentes espacios de análisis, que es necesario fortalecer las estrategias educativas con la población. Todo ello ha motivado la realización de esta investigación.

Por todo lo expuesto anteriormente se decide realizar esta investigación en la cual se plantea como problema científico:

¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata en la población de riesgo, perteneciente a una unidad cerrada del MININT, perteneciente al área de salud Julio Grave de Peralta del municipio Holguín, en el período comprendido de marzo del 2021 a diciembre del 2021?

**Novedad científica:**

Diseñar y ejecutar un programa de intervención educativa relacionado con el cáncer de próstata que permita modificar los conocimientos sobre la enfermedad, orientado a disminuir la morbilidad causada por la misma.

## **Objetivos:**

### General:

Implementar una estrategia de intervención educativa sobre cáncer de próstata en una unidad cerrada del MININT. Marzo 2021 –Diciembre 2021.

### Específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la temática, antes y después de la intervención educativa.
2. Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa, a partir de los resultados iniciales.

## **Diseño Metodológico**

Se realizará un estudio cuasi-experimental de intervención educativa sobre cáncer de próstata en la población penal perteneciente a una unidad cerrada del MININT, ubicada en el área de salud Julio Grace de Peralta del municipio Holguín, en el período comprendido entre marzo y diciembre del 2021 , con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre la temática.

El universo de estudio estará constituido por la población penal con más de 45 años de edad con dos o más factores de riesgo asociados a la enfermedad. Se escogerá una muestra intencionada teniendo en cuenta que tiene la ventaja de tener gran utilidad en esta investigación ya que permite una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características especificadas en el planteamiento del problema.

La muestra de estudio quedará constituida por los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

Inclusión:

1. Consentimiento para participar en la investigación.
2. Participantes que presenten uno o más de los siguientes factores de riesgo: edad, factor hereditario, dieta inadecuada, hábito de fumar, obesidad, diabetes mellitus, exposición a sustancias químicas, relaciones sexuales desprotegidas.

Exclusión:

1. Participantes que abandonen la investigación por cualquier motivo.
2. Participantes que presenten algún tipo de discapacidad intelectual.

### Métodos de investigación a emplear:

✓ Teóricos:

1. Histórico-lógico: encaminado al análisis de los antecedentes teóricos de la investigación y su desarrollo. Lo histórico estudia la trayectoria de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia. Investiga las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos. Lo lógico no repite lo histórico, sino que reproduce en el plano teórico lo más importante del

fenómeno, lo que constituye su esencia. Lo lógico es lo histórico mismo, pero liberado de la forma histórica.

2. Análisis y Síntesis: permitirá interiorizar en las causas del desconocimiento, así como en las temáticas que tenían menos preparación las personas sobre cáncer de próstata y arribar a conclusiones en este sentido. El análisis es la operación intelectual que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades en sus múltiples relaciones y componentes. La síntesis por su parte, es la operación inversa que establece mentalmente la unión entre las partes, previamente analizadas. Posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.
3. Inducción y Deducción: permitirá conocer las características generales del conocimiento sobre cáncer de próstata y llegar a conclusiones. La inducción es la forma de razonamiento por medio del cual se pasa del conocimiento de casos particulares al conocimiento más general. Refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales; y la deducción es la forma de razonamiento por lo que se pasa de un conocimiento general a uno de menor generalidad. El conocimiento de lo general nos puede llevar a comprender lo particular.

✓ Empíricos

Cuestionario:

Se diseñará por la autora un cuestionario acorde a los intereses de la investigación, el cual será sometido al análisis de un grupo de informantes claves, los cuales se seleccionarán teniendo en cuenta que sean especialistas en Medicina General Integral y/o Urología con más de diez años de experiencia profesional, con categoría docente superior-asistentes o auxiliares-, y conocedores del tema investigado. Una vez escogidos se les solicitará que procedan al análisis de los tópicos a incluir y su aprobación.

Una vez aprobado, se solicitará a la muestra el consentimiento informado para participar en la investigación. -Anexo 1 - y posteriormente será aplicado el cuestionario -Anexo 2-. Los resultados obtenidos serán evaluados por la autora teniendo en cuenta la clave de calificación que aparece en el -Anexo 3-.

Operacionalización de las variables:

Los datos obtenidos en el cuestionario serán recogidos y organizados en las siguientes variables:

1. Conocimientos sobre que es la próstata. Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de que es la próstata, declarada en la literatura. Se expresará en números y porcentos. Se establecerán las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando responda correctamente uno de los enunciados de la pregunta.

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de uno de los enunciados.

2. Conocimientos sobre las afecciones más frecuentes que pueden producirse en la próstata: Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las afecciones más frecuentes que puede producirse en la próstata. Se expresará en números y porcentos. Se establecerán las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando responda correctamente tres o cuatro de los enunciados.

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de tres de los enunciados.

3. Conocimientos sobre los factores de riesgo: Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los factores de riesgo asociados a la enfermedad declarados en la literatura. Se expresará en números y porcentos. Se establecerán las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando responda correctamente ocho o más de los enunciados de la pregunta.

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de ocho de los enunciados.

4. Conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad. Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los síntomas de la enfermedad declarados en la literatura. Se expresará en números y porcentos. Se establecerán las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando responda correctamente diez o más de los enunciados de la pregunta.

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de diez de los enunciados.

5. Conocimientos sobre los medios diagnósticos para la detección del cáncer de próstata. Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los

participantes acerca de los medios diagnósticos para la detección del cáncer de próstata, declarados en la literatura. Se expresará Intervención educativa sobre cáncer de próstata.....en números y porcentos. Se establecerán las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando responda correctamente cinco o más de los enunciados de la pregunta.

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de cinco de los enunciados.

6. Conocimientos sobre las medidas de prevención: Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las medidas de prevención de la enfermedad declarada en la literatura. Se expresará en números y porcentos. Se establecerán las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando responda correctamente seis o más de los enunciados de la pregunta.

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de seis de los enunciados.

#### Procesamiento y análisis de datos:

Los datos obtenidos serán introducidos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® 2016 y posteriormente se exportarán a SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 10.0 para Windows expresados en números y porcentos para ser representados en tablas de distribución de frecuencia para facilitar el análisis y discusión de los resultados.

Para determinar si existe significación estadística de los resultados una vez aplicada la intervención se calculará el coeficiente de variación donde:

Coeficiente de Variación (CV) = (Valor inicial – Valor final) x 100 / Valor inicial

Donde el valor inicial es la totalidad de los participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención educativa y el valor final la totalidad de los participantes con conocimientos inadecuados después de la misma.

Se considerará que la intervención resulta eficaz siempre que el resultado del CV sea de un 70 % o más.

#### Esta investigación se desarrollará en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica.
2. Etapa de intervención.

### 3. Etapa de evaluación

Diagnóstica: esta etapa tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata presente en la población de estudio, para esto se le solicitará la firma del consentimiento informado (Anexo 1) y luego se le aplicará la encuesta antes mencionada (Anexo 2).

Intervención: durante esta etapa se pondrá en práctica la estrategia de intervención y para ello con la población de estudio se formarán subgrupos a los cuales se le impartirán los temas a capacitar. Las acciones educativas se realizarán una vez por semana en cada grupo con una duración de una hora, y estarán relacionadas con las dificultades identificadas en el cuestionario. La intervención se llevará a cabo por un período de nueve meses, aplicando técnicas participativas mediante conferencias.

Evaluación: en esta etapa se aplicará nuevamente la encuesta inicial (Anexo 2), evaluando de esta forma la efectividad de la intervención, comprobando así los conocimientos adquiridos.

#### Aspectos éticos:

Para la realización de este trabajo, siguiendo lo establecido por la Declaración de Helsinki de 1976 para investigaciones médicas se consultará el Comité de Ética de la institución el cual aprobará la extracción de los datos necesarios para la investigación respetando los principios éticos de los pacientes. Así mismo se les solicitará el consentimiento informado a los participantes para el desarrollo de la investigación.

Anexo 1

## Referencias bibliográficas:

1. Martínez Sanz: Aspectos epidemiológicos de la patología prostática: Dpto. Urología. Rev Chi Urol 2016 [serie en Internet]. Disponible en: [http://www.clc.cl/Libros/autor\\_libroprostata.htm](http://www.clc.cl/Libros/autor_libroprostata.htm)
2. Marconi A. [homepage on the Internet]. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/futuro/13-599-2017-10-23.html>
3. Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana: descriptiva, topográfica y funcional. 11na ed. T. II. Barcelona: Masson; 2005.
4. Cancer.org [homepage on the Internet]. American Cancer Society, Inc. Información de referencia sobre el cáncer, 2018. Disponible en: [http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP\\_4X\\_C%20ncer\\_de\\_la\\_pr%20stataResumen.asp?sitearea=](http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_4X_C%20ncer_de_la_pr%20stataResumen.asp?sitearea=)
5. OMS [homepage on the Internet]. Cáncer 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
6. Cancer.org [homepage on the Internet]. American Cancer Society, Inc. Cancer Facts & Figures 2017. Atlanta, Disponible en: <http://www.cancer.org/downloadsSTTCAFF2007PWSecured.pdf>
7. OMS [homepage on the Internet]. Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo 2018. Disponible: <http://www.who.int/features/qa/15/es/>
8. Sagué Larrea JI, Franco Camejo L, Doimeadios Rodríguez Z. Propuesta de un plan de acción para reducir la mortalidad por cáncer de próstata en Holguín. CCM [Internet]. Mar 2017 [citado 26 May 2017];21(1):[aprox. 8 p]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100018&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100018&lng=es)
9. Escalona Veloz R, Estrada Mateo NR. Demostración histoquímica de mucina para el diagnóstico diferencial de las lesiones benignas y malignas de próstata. MEDISAN [Internet]. Abr 2017 [citado 26 May 2017];21(4):[aprox. 7 p]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000400002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400002&lng=es)

10. Infomed [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Anuario Estadístico de Salud 2015; 2016 [actualizado 12 Mar 2016; citado 16 Jun 2016]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo masculino según localización y grupo de edad; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>.
11. Ortiz Arrazola GL, Reyes Aguilar A, Grajales Alonso I, Tenahua Quitl I. Identificación de factores de riesgo para cáncer de próstata. Enfer Univ [Internet]. 2013 [citado 15 May 2016]; 10(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n1/v10n1a2.pdf>
12. Cortés Cardona CM, Mejía Luis FF. Caracterización Sociodemográfica y Patológica del Cáncer de Próstata, Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras. Arch Med Manizales [Internet]. Abr 2017 [citado 26 Dic 2017];13(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-sociodemograacutefica-y-patoloacutegica-del-caacutencer-de-proacutestata-hospital-escuela-universitario-e-ins.pdf>
13. BVS [base de datos en Internet]. Anuario Estadístico 2014, 2016,2017. Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP, Cuba. Disponible en:
14. Medina González Y, Sánchez Pérez D, del Castillo Bahi R. Complicaciones agudas de la radioterapia externa convencional en el paciente con cáncer de próstata. Rev Electron [revista en la Internet]. 2016 Feb [citado 16 Feb 2018]; 39(2).[aprox.5p.].Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/102/89>.
15. Ortega Bofill G, Castillo Díaz ZE. Tratamiento hormonal con zoladex más casodex en pacientes geriátricos con cáncer de próstata. Medicentro (Villa Clara) [Internet]. 2015 Ene [citado 16 Feb 2018]; 19(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1855/1455>
16. Martínez de Aragón MV, Llacer A. Mortalidad en España en 2017.; 26:458-65.

17. Giovannucci E, Liu Y, Platz EA, Stamfer MJ, Willett WC. Risk factors for prostate cancer incidence and progression in the health professional follow-up study. *Int J Cancer*. 2018; 121(7):1571-1578.
18. Díaz G. Factores de riesgo en el cáncer de próstata. Bogota: (s. e.); 2019 ].  
 Disponible en:  
<http://www.drgdiaz.com/eco/prostata/cancerprostatariesgo.shtml>
19. Martínez L. Cáncer de la próstata. Manual de Urología esencial. Chile 2017.
20. La saludable doña manuela. Melbourne 2018.
21. Masturbating may protect against prostate cancer 2018.
22. Díaz G. [homepage on the Internet]. Bogotá: Factores de riesgo en la hiperplasia prostática benigna (2017).
23. Cáncer de próstata. [Homepage on the Internet]. Navarra.(2019)
24. Programa de Acción Cáncer de Próstata. [Monografía en Internet]. México, D.F. Primera edición 2019. Disponible en:  
[http://www.salud.gob.mx/doc/progestrategia\\_3cancer\\_prostata.pdf.cancer\\_prostata](http://www.salud.gob.mx/doc/progestrategia_3cancer_prostata.pdf.cancer_prostata)
25. Wikipedia: [homepage on the Internet]. Cáncer de próstata.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_de\\_pr%C3%B3stata\\_2020](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata_2020)
26. Smith E,A; Aninch, W.J: Urología General. XIII Edición. En: Perinchery N. Cáncer de la próstata. Río de Janeiro. Editora Guanabara Koogansa 2016.
27. AECC. Campaña contra el cáncer de próstata. [Monografía en Internet].Madrid [citado 16 May 2017]. Disponible en:  
<http://www.todocancer.com/NRrdonlyres1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC8636780F0IIProstata.pdf>
28. Wikipedia: [homepage on the Internet]. Cáncer de próstata 2020.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_de\\_pr%C3%B3stata](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata)





## ANEXOS

### **Anexo 1**

#### Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, con CI. \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para la participación en el estudio de Intervención Educativa sobre Cáncer de próstata en pacientes Mayores de 40 años en un consultorio médico, después de haber sido informado sobre los objetivos y la inocuidad del mismo, que no representa peligro para mi integridad física, y que los datos obtenidos solo serán utilizados con fines de investigación y totalmente confidenciales, además me puedo retirar de la investigación cuando yo lo considere oportuno, sin que esto constituya medida represaría para mi persona. Y para que así conste firmo la presente el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma del encuestado \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_