
Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años

An educational intervention on prostate cancer in masculine population among 40-60 years

Dr. Karel Pérez García; ^I **Dra. Bárbara Ronquillo Paneca;** ^I **Dr. Carlos Coronel Carbajal;** ^{II} **Dr. Claudio Abreu Viamontes.** ^{III}

I. Policlínico Nguyen Van Troi de Guáimaro. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II. Hospital Universitario Amado Cardoso de Guáimaro. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

III. Policlínico Ignacio Agramonte y Loynaz. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de próstata es un problema sanitario mundial de primer orden, constituye la neoplasia más común en el hombre, es la segunda más frecuente en el sexo masculino por incidencia y la quinta por causa de muerte a nivel mundial, al estimarse en más de 1,1 millones los nuevos casos y a razón de 300 000 las muertes por año.

Objetivo: modificar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata.

Métodos: se realizó una intervención educativa sobre cáncer de próstata. El universo de estudio estuvo constituido por 54 pacientes de 40 a 60 años del consultorio cuatro del Policlínico Nguyen Van Troi de Guáimaro, durante los meses de mayo a julio de 2015, la muestra de 39 pacientes que se escogió de forma no probabilista e intencional entre las personas que dieron su consentimiento informado para participar, se les aplicó una intervención educativa organizada en tres etapas. La información se obtuvo mediante un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención.

Resultados: se encontró que antes de aplicar la intervención educativa predominó el conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y medidas de

prevención.

Conclusiones: la intervención educativa modificó de manera favorable el nivel de conocimiento de los participantes al demostrar la eficacia de la misma.

DeCS: NEOPLASIAS DE LA PRÓSTATA/PREVENCIÓN & CONTROL; FACTORES DE RIESGO; ENSAYO CLÍNICO; MEDIANA EDAD; EDUCACIÓN EN SALUD.

ABSTRACT

Background: prostate cancer is a world sanitary problem of utmost importance, for it constitutes the most common neoplasia in men. Prostate cancer is the second most frequent neoplasia in males for incidence and the fifth by cause of death worldwide. It is estimated that more than 1,1 millions are new cases and about 300 000 deaths take place per year.

Objective: to modify the level of knowledge on prostate cancer.

Methods: an educational intervention was conducted on prostate cancer. The universe of study was composed by 54 patients from 40 to 60 years from clinic 4 in health center Nguyen Van Troi in Guáimaro, from May to July 2015. The sample of 39 patients that was chosen in a non-probabilistic and intentional way among people who consented to participate, an educational intervention organized in three stages was applied. The information was obtained through a questionnaire that was applied before and after the intervention.

Results: it was found that before applying the educational intervention insufficient knowledge on risk factors, clinical manifestations, diagnosis, and preventive measures prevailed.

Conclusions: the educational intervention modified the participants' level of knowledge favorably demonstrating its effectiveness.

DeCS: PROSTATIC NEOPLASMS/prevention & control; RISK FACTORS; CLINICAL TRIAL; MIDDLE AGED; HEALTH EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

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. ¹ Se predice para los hombres cubanos con 65 años de edad o adulto mayor,

3 581 muertes por esta enfermedad en el año 2020. ² 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. ³ En España el cáncer de próstata constituye la segunda causa de muerte para todas las edades del país. ⁴ En Cuba ocupa el segundo lugar solo precedida por los tumores de tráquea, bronquios y pulmón. ⁵

Se cuenta para la detección precoz del CP con el tacto rectal (TR) y el Antígeno Prostático Específico (APE), en los últimos años se han desarrollado nuevos métodos diagnósticos, entre los cuales se encuentran marcadores séricos y marcadores urinarios.⁷ Si los resultados de las pruebas de detección temprana APE o el TR sugieren CP, se ordenarán otras pruebas, como la ecografía transrectal y una biopsia de la próstata, para confirmar si hay cáncer.^{8,9}

Para la prevención primaria es necesario la limitación a la exposición a agentes causales o factores de riesgo como el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada: por lo que se recomienda comer al menos 2 ½ tazas de una gran variedad de verduras y frutas (tomates, vegetales crucíferos, soya, frijoles y otras legumbres) o pescado cada día, mantenerse activo y mantener un peso saludable.^{10,11} Los vegetales crucíferos contienen antioxidantes que ayudan a prevenir el daño al ADN y podrían ayudar a reducir el riesgo de cáncer de próstata.¹² El trabajo se realizó, con el fin de demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre cáncer de próstata en la población masculina entre 40 y 60 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, el universo quedó constituido por 54 pacientes de 40 a 60 años de consultorio cuatro del Policlínico Nguyen Van Troi de Guáimaro, durante los meses de mayo a julio de 2015. Se trabajó con una muestra probabilística de 39 adultos de 40 a 60 años de la población masculina seleccionada de forma aleatoria simple, de los que manifestaron su consentimiento informado para participar en la investigación se les aplicó la estra-

tegia de intervención educativa, con el fin de elevar sus conocimientos sobre el cáncer de próstata.

Para dar salida al objetivo propuesto se revisaron las siguientes variables: conocimientos sobre el cáncer de próstata, edades de riesgo, antecedente familiar del cáncer de próstata, su relación con el color de piel, los factores de riesgo modificables, sus manifestaciones clínicas, formas de diagnóstico, y su prevención.

La investigación se realizó en tres etapas:

Diagnóstica: la encuesta a los participantes permitió identificar las necesidades de aprendizaje.

Educativa: la intervención educativa sobre cáncer de próstata validada por Grupo Nominal permitió realizar acciones de promoción y educación para la salud encaminadas a modificar el nivel de conocimiento sobre el tema en la población estudiada lo cual fue recogido en la encuesta aplicada.

Evaluativa: la misma encuesta permitió evaluar los resultados de la intervención educativa, además de la prueba de Mc Nemar en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, la primera antes de la intervención y la segunda después de la misma, para esto se clasificó en suficiente e insuficiente.

Definiciones operacionales

1. Los factores de riesgo modificables para la aparición del CP se evaluaron: suficiente si marcó más de cuatro respuestas correctas, e insuficiente si marcó menos.
2. Las manifestaciones clínicas para el CP se evaluaron: suficiente si marcó cinco o más respuestas correctas, e insuficiente si marcó menos.
3. El diagnóstico del CP se evaluó: suficiente si marcó las tres respuestas correctas, e insuficiente si marcó menos de tres.

insuficiente si marcó menos.

3. El diagnóstico del CP se evaluó: suficiente si marcó las tres respuestas correctas, e insuficientes si marcó menos.

4. La prevención del CP se evaluó: suficiente si marcó cinco o más respuestas correctas, e insuficiente si marcó menos.

Para la eficacia de la intervención educativa se evaluaron de excelente las variables que al incrementarse alcanzaron el 90 % o más. Los resultados se expresan en texto y tablas después de ser procesados por el programa operativo Excel. Se aplicó estadística descriptiva, medidas de distribución de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

RESULTADOS

Al comenzar el análisis de la intervención educativa sobre cáncer de próstata, se observó previo a la aplicación, que siete (17,9 %) de los hombres fueron evaluados de suficiente respecto al conocimiento de factores modificables del cáncer de próstata y posterior a la intervención 36 (92,3 %) alcanzaron esta evaluación (tabla

1).

Se pudo observar el conocimiento de las manifestaciones sospechosas del cáncer de próstata antes y después de la intervención. Como se pudo apreciar mostraron conocimientos suficientes sobre el tema previo a la aplicación de la intervención, solo 11 (28,2 %) de los participantes y después 35 (87,9 %) (tabla 2).

Se pudo observar que antes de aplicada la intervención educativa, los participantes en el estudio con conocimiento suficiente sobre el diagnóstico del cáncer de próstata fueron 17 (43,6 %) y posterior a la intervención 36 (92,3 %) (tabla 3).

Se mostró que antes de la intervención, solo nueve (23,1 %) sujetos participantes, tenían conocimientos suficientes sobre las medidas de prevención del cáncer de próstata y después los 39 (100 %) alcanzaron tal evaluación (tabla 4). Se pudo apreciar como valoración final de cada variable estudiada una vez aplicada la estrategia de intervención educativa, excepto en la del concepto, todas se incrementaron a más del 90 % (Excelente) al demostrarse la efectividad de la intervención educativa.

Tabla 1. Conocimiento sobre la edad de riesgo del cáncer de próstata

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	15	38,5	39	100
Insuficiente	24	61,5	-	-
Total	39	100	39	100

Fuente: encuesta

Tabla 2. Conocimiento sobre las manifestaciones del cáncer de próstata

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	11	28,2	35	89,7
Insuficiente	28	71,8	4	10,3
Total	39	100	39	100

Fuente: encuesta

Tabla 3. Conocimiento sobre el diagnóstico del cáncer de próstata

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	17	43,6	36	92,3
Insuficiente	22	56,4	3	7,7
Total	39	100	39	100

Fuente: encuesta

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de próstata

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	9	23,1	39	100
Insuficiente	30	76,9	-	-
Total	39	100	39	100

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

Kelly Kandle KK,¹³ detectó que la mayoría de los participantes desconocían que en los afrodescendientes el cáncer de próstata es más frecuente. En la investigación la proporción de participantes con conocimiento insuficiente sobre las manifestaciones clínicas del CP coinciden con el reporte de Kelly Kandle KK¹³ y Silva João FS, et al,¹⁴ que informan que el CP en etapa inicial es asintomático. Los avanzados pueden causar algunos síntomas como: problemas al orinar, al incluir un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, en especial de noche, sangre en la orina o el semen, dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil), dolor en las caderas, la espalda, el tórax u en otra localización debido a su propagación ósea.¹⁴

Previo a la utilización del APE como método de tamizaje del CP, el TR constituía la única herramienta para su diagnóstico precoz.¹⁵ Hoy una de las pruebas más usadas en el diagnóstico temprano del CP es la medición del APE.¹⁶

Kelly Kandle KK,¹³ reporta que la mayoría de los participantes en su estudio desconocían las medidas de prevención. Los efectos de diferentes micronutrientes en la prevención del CP, sustentan la protección que estas sustancias demuestran como antioxidantes, potenciadores de reparación celular y de inhibición de crecimiento celular, al evitar así la formación de tumores en la próstata.¹¹ La vitamina E un antioxidante combinado con el selenio, inhibe el crecimiento de tumores en animales en el laboratorio.¹⁷

CONCLUSIONES

Posterior a la intervención la mayoría de los

<http://revistaamc.sld.cu/>

participantes modificaron los conocimientos sobre el cáncer de próstata, se demostró la eficacia y la necesidad de la intervención educativa en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. 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://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100018&lng=es
3. 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://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400002&lng=es
4. 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/>.
- 5.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>
- 6.Moyer V. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2012 Jul 17;157(2):120-132.
- 7.Rosario D, Lane J, Metcalfe C, Donovan J, Doble A. Short term outcomes of prostate biopsy in men tested for cancer by prostate specific antigen: prospective evaluation within ProtecT study. BMJ. 2012 Jan 9;344:d7894.
- 8.Ramos G Chistian, Fullá O J . Detección precoz de Cáncer de Próstata. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013 [citado 21 Jun 2016]; 24(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/11_Dr.-Christian-Ramos-G.pdf
- 9.Bacelar Junior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Silva Freitas GB, Gonçalves Silva G, Sousa Vaz JP. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. BJS [Internet]. 2015 [citado 21 Jun 2016];10(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.mastereditora.com.br/bjscr/periodico/20150501_174533.pdf
- 10.Pow Sang M, Huamán M. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Rev peru med exp salud pública. 2013;30:124-8.
- 11.Alavanja MC, Bonner MR. Occupational pesticide exposures and cancer risk: a review. J Toxicol Environ Health B Crit Rev. 2012;15(4):238-63.
- 12.Jurado Penagos A, García Perdomo HA. Efectividad de los micronutrientes en la prevención del cáncer de próstata. Rev Fac Med [Internet]. 2014 [citado 15 May 2016];62(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a09.pdf>
- 13.Kelly Kandle KK. Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields, RACCS - 2014 [tesis]. Bluefields, Nicaragua: Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense; 2014 [citado 15 May 2016]. Disponible en: http://www.academia.edu/11364220/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_dehombres_creole_del_barrio_Beholdeen_sobre_el_c%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata.Bluefields_RACCS_2014
- 14.Silva João FS, Mattos Inês E, Aydos Ricardo D. Tendência de mortalidade por câncer de próstata nos Estados da Região Centro-Oeste do Brasil, 1980-2011. Rev bras epidemiol [Internet]. 2014 Jun [citado 28 May 2017];17(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200395&lng=en
- 15.Bell N, Gorber SC, Shane A, Joffres M, Singh H, Dickinson J, et al. Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test. Can Med Assoc J. 2014;186(16):1225-1234.

16.Valiente Morejón W, Junco Sena B, Padrón Vega Y, Ramos Águila Y, Castillo García I. Antígeno prostático específico como predictor del diagnóstico de adenocarcinoma prostático. Rev Finlay [Internet]. 2015 [citado 24 Jun 2016];5(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/373>

17.Cruz Bojórquez RM, González Gallego J, Sánchez Collado P. Propiedades funcionales y beneficios para la salud del licopeno. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado 21 Jun 2016];28(1):

[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6302.pdf>

Recibido: 28 de septiembre de 2017

Aprobado: 3 de octubre de 2017

Dr. Karel Pérez García. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Nguyen Van Troi de Guáimaro. Camagüey. Cuba. Email: cabreu.cmw@infomed.sld.cu