



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

**Autores:** Marbelly Surama Smith Hernández<sup>1</sup>, Luis Iván Sánchez Smith<sup>2</sup>, Yaquelin López Enamorado <sup>3</sup>, Leonel Lastres Fonseca <sup>4</sup>, Ana luisa Enamorado Tamayo<sup>5</sup>, Gertrudis Valentina Enamorado Piña <sup>6</sup>

<sup>1</sup>Especialista 1er y 2do grado de Medicina General Integral. Asistente. Investigador Agregado, Departamento Docente Policlínico 1.

<sup>2</sup> Estudiante Medicina 4to año. Alumno Ayudante de Cirugía General.

<sup>3</sup>Estudiante Medicina 4to año. Alumna Ayudante de Medicina General Integral.

<sup>4</sup>Especialista 1er y 2do grado de Medicina General Integral. Asistente. Investigador Agregado.

<sup>5</sup> Licenciada en enfermería. Asistente, Departamento Docente Policlínico 1

<sup>6</sup>Especialista 1er y 2do grado de Medicina General Integral. Asistente. Investigador Agregado

Municipio Manzanillo, Provincia Granma, Cuba  
e-mail marbelissmith@infomed.sld.cu

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de próstata es una de las primeras cinco localizaciones del cáncer en el sexo masculino **Objetivo:** diseñar programa educativo sustentado en la promoción de salud para elevar nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata **Metodología:** estudio cuasiexperimental de preprueba-postprueba tipo intervención educativa en masculinos mayor de 30 años del consultorio 27, Policlínica "Dra. Francisca Rivero Arocha", septiembre 2017 a marzo 2018. La muestra de 30 pacientes seleccionados mediante el método sistemático. Se utilizó el método PROCEDE-PRECEDE para determinar dianas de actuación del programa educativo. **Resultados:** La edad media de 50.22 años y 43.33 % de ellos tenían nivel de escolaridad universitario. Predominó las familias extensas (50 %), funcionales (60 %) con ingresos económicos medios (43.33 %)



y altos (43.33 %). Factor de riesgo más referido, el escaso consumo de frutas, verduras y vegetales (76.67 %). **Conclusiones:** Los objetivos del programa nacional de cáncer de próstata se incumplen, solo al 62.9 % se logró realizar tacto rectal refiriendo como principal motivo de la no realización que no era de hombres (45.83 %). La fuente de información mayoritariamente recibida de amistades (70 %). El nivel de conocimiento se elevó de 26.9 % a 80 % con la aplicación del programa educativo.

**Palabras claves:** Próstata, cáncer, intervención educativa.

## Introducción

La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario masculino con forma de castaña, ubicada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.<sup>1</sup>

Las enfermedades más frecuentes de la próstata incluyen la prostatitis, la hiperplasia prostática benigna y el cáncer de próstata. 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>2</sup>

La enfermedad se desarrolla más frecuentemente en individuos mayores de 50 años. Es el segundo tipo de cáncer más común en hombres.

La frecuencia de cánceres detectados en las necropsias es aproximadamente la misma en diferentes partes del mundo. Este dato contrasta claramente con la incidencia de cáncer de próstata clínico, que difiere mucho entre distintas zonas geográficas, de modo que es elevada en Estados Unidos y Europa septentrional y baja en el sureste. Sin embargo, cuando los varones japoneses emigran de Japón



a Hawái, aumenta su riesgo de cáncer de próstata; cuando emigran a California, su riesgo aumenta aún más, de modo que se aproxima al de los valores estadounidenses (grado de comprobación científica: 2). Estos datos indican que hay factores exógenos que influyen en el riesgo de progresión desde el denominado cáncer de próstata latente al cáncer de próstata clínico.<sup>3</sup>

Diversos factores, incluyendo la genética y la dieta, han sido implicados en su desarrollo, pero hasta la fecha, las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad.<sup>4</sup>

La detección se lleva a cabo principalmente por la prueba en sangre del antígeno prostático específico, llamado PSA o por exploración física de la glándula prostática (tacto rectal). Los resultados sospechosos típicamente dan lugar a la realización de una biopsia.<sup>4</sup>

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, o bien una combinación de todas. La edad y el estado de salud general del afectado, tanto como el alcance de la diseminación, la apariencia de los tejidos examinados al microscopio y la respuesta del cáncer al tratamiento inicial, son vitales en la determinación del resultado terapéutico.<sup>5</sup>

La información actual sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata sugiere que algunos casos pueden ser prevenidos. Un posible factor de riesgo que puede ser cambiado es la dieta, existiendo relación, por ejemplo, entre el consumo de polifenoles del vino tinto y una menor incidencia de este tipo de cáncer. Cabe disminuir el riesgo de padecer este cáncer consumiendo una dieta baja en grasas y rica en verduras, frutas y cereales.<sup>5</sup>

Al cierre del 2017 en Cuba se reportaron 3 120 fallecidos por cáncer de próstata lo que representa una tasa de 55.7 por cada 100 000 habitantes. De ellos 1 515 fallecidos tenían 80 años y más para una tasa de 912.0 por 100 000 habitantes.<sup>6</sup>

En la Policlínica Universitaria "Dra. Francisca Rivero Arocha" ha incidido, en los últimos años, negativamente la incidencia de neoplasias malignas y sus factores



de riesgo. Nuestra área de salud ha debido enfrentar también las terribles consecuencias de este, teniendo en cuenta que muchos pacientes pudieron recibir los beneficios de una orientación adecuada. En el proceso de dispensarización la neoplasia de próstata resultó la localización más frecuente del cáncer en hombres al contabilizarse en 5 pacientes.

Ante la elevada incidencia de neoplasia maligna de próstata, el aumento de la expectativa de vida, los efectos deletéreos que encierran algunos factores de riesgo comunes a múltiples enfermedades, la protección esmerada del Estado a la salud de la población, la posibilidad de realizar acciones de promoción de salud encaminadas a una correcta orientación sobre la modificación de los estilos de vida y en consecuencia la conservación de un estado de salud óptimo y la necesidad de que la población participe de forma activa en la prevención del cáncer de próstata es que podemos plantearnos como **Problema científico:** Elevada incidencia de factores de riesgo de cáncer de próstata en el área del CMF No. 27 del Policlínico Universitario "Dra. Francisca Rivero Arocha".

## **Objetivos**

### **General**

Diseñar un programa educativo sustentado en la promoción de salud para elevar el nivel de conocimientos sobre de los factores de riesgo del cáncer de próstata.

### **Específicos**

1. Describir la distribución por edad, nivel educacional, tipo de familia, funcionalidad familiar, ingreso económico, presencia de factores de riesgo, cumplimiento del programa nacional de cáncer de próstata y motivo de la negación a la realización del tacto rectal.
2. Establecer la fuente de información y el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata y su manejo adecuado antes y después de la implementación del programa de intervención educativa.
3. Aplicar intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio cuasiexperimental de preprueba-postprueba tipo intervención educativa. El universo 247 pacientes masculinos mayores de 30 años



de edad, dispensarizados en el CMF No. 27. Se seleccionó una muestra probabilística mediante el método sistemático, de 30 pacientes. Para el desarrollo de la intervención se dividió el estudio en dos tiempos fundamentales:-Se elaboró una encuesta y una intervención educativa

Recolección de la información:

Se realizó una recolección de forma activa a través de una encuesta elaborada por la autora

Procesamiento estadístico

Una vez obtenida la información mediante la encuesta se procesó los datos de forma manual y computarizada. Se hizo uso de las medidas de tendencia central. Se utilizó la prueba de diferencia de proporciones con un nivel de significación del 95% para establecer si el programa educativo logró modificar el nivel de conocimientos.

## **Resultados y discusión**

Las enfermedades neoplásicas prevalecen e inciden en un segmento importante de la población y se perpetúan como causa de mortalidad prioritaria siendo, cada vez mayor, su peso en la sociedad.<sup>7</sup>

Ante esta situación encontramos en la promoción de salud, sus herramientas (información, educación en salud y comunicación en salud) y la evidencia científica un camino que llega, de forma directa, a las personas que finalmente se convertirán en los receptores de las actividades y sus beneficios

El análisis de los datos demográficos de la población masculina mayor de 30 años, del CMF No. 27, evidencia que de un total de 30 pacientes escogidos y dispensarizados, la edad media fue de 50.22 años. Del total de pacientes estudiados el 43.33 % tenían un nivel de escolaridad universitario, 15 procedían de familias extensas (50 %), 18 convivían en familias funcionales (60 %) y el ingreso económico fue considerado como medio (43.33 %) o alto (43.33 %) en 13 de ellos.

Se coincide con autores como Martínez, et al,<sup>3</sup> al afirmar que es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

Del total de pacientes estudiados el 43.33 % tenían un nivel de escolaridad universitario, 15 procedían de familias extensas (50 %), 18 convivían en familias funcionales (60 %) y el ingreso económico fue considerado como medio (43.33 %) o alto (43.33 %) en 13 de ellos. Se coincide con autores como Martínez, et al,<sup>8</sup> al afirmar que es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres



menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años. El factor de riesgo más referido fue el escaso consumo de frutas, verduras y vegetales (76.67 %) seguido del consumo de una dieta baja en carnes blancas (70 %) y del sedentarismo (70 %). Otros factores de riesgo como la exposición a radiaciones ionizantes y la vasectomía no se reportaron en el presente estudio.

Tabla 1. Pacientes según factores de riesgo de cáncer de próstata. Consultorio Médico de la familia 27. Septiembre 2017-Marzo 2018

Factores de riesgo	Total, de pacientes	
	No.	%
Dieta elevada en grasas animales	15	50
Escaso consumo de frutas, verduras y vegetales	23	76,67
Dieta baja en carnes blancas	21	70
Dieta alta en productos lácteos	13	43,33
Índice de masa corporal igual o mayor de 30 Kg/m <sup>2</sup>	9	30
Sedentarismo	21	70
APF de cáncer de próstata	3	10
Prostatitis a repetición	12	40
Radiaciones previas	0	0.0
Edad mayor de 65 años	1	3,33
Raza negra	6	20
Tabaquismo	16	53,33
Vasectomía	0	0.0

Fuente: Historias clínicas individuales, Encuesta

Puo, et al,<sup>6</sup> refiere que el cáncer de próstata ocurre con más frecuencia en los hombres de raza negra y en hombres del caribe con ascendencia africana que en los hombres de otras razas.

A juicio de Barrios, et al,<sup>7</sup> en los alimentos que contienen grasas (carnes, nueces, aceites y productos lácteos como la leche y el queso) se ha demostrado en algunos estudios que los hombres que comieron mayores cantidades de grasa cada día tuvieron un incremento en el riesgo de padecer cáncer de próstata. Mientras que esta relación no prueba que el exceso de grasa ocasione cáncer de próstata, reducir la cantidad de grasa que se come cada día tiene otros beneficios probados, como ayudar a controlar el peso y ayudar a la salud cardiovascular.



En el desarrollo de la intervención se expresaron múltiples argumentos acerca de la realización del tacto rectal. Quedando claro que el programa nacional del cáncer de próstata se incumple por la negativa de los pacientes a la realización del tacto rectal.

Tabla 2. Pacientes según motivos de la negación a la realización del tacto rectal. Consultorio Médico de la familia 27. Septiembre 2017-Marzo 2018.

Motivos de la negación a la realización del tacto rectal	Total, de pacientes	
	No.	%
No es de hombres	11	45,83
Los hombres no se dejan meter el dedo	2	8,33
Nunca me he entrado nada por el ano	5	20,83
Papá decía que hombre que es hombre no se deja tocar las nalgas	6	25
Total	24	100

Fuente: Historias clínicas individuales. Encuesta

Nota: el total se refiere solo a aquellos pacientes que se negaron o negarían a la realización del tacto rectal

Otro aspecto declarado en el desarrollo de la intervención fue el que el cáncer de próstata a menudo puede ser detectado precozmente con la prueba del PSA en sangre. También puede detectarse el cáncer de próstata precozmente cuando se realiza un tacto rectal. Debido a que la glándula prostática se localiza justamente delante del recto, con el tacto rectal se puede apreciar si hay nódulos o áreas de consistencia dura (leñosa) en la próstata que indican a menudo que existe un cáncer. Si estas pruebas se realizan anualmente de rutina y alguno de los resultados fuera anormal, tenemos la probabilidad de diagnosticar un cáncer en estado precoz.

Los profesionales de la salud deberían facilitar a sus pacientes varones un diálogo abierto sobre los beneficios y riesgos de realizarse las pruebas anualmente. Los pacientes deberían participar activamente en esta decisión para aprender sobre el cáncer de próstata y los pros y contras de la detección precoz y su tratamiento.<sup>38</sup> La fuente de información mayormente recibida se correspondió con las amistades (70 %), renegando a un quinto emisor de información al personal médico de la salud. La situación nos debe indicar reflexión pues el médico es la autoridad competente y facultada para emitir diagnósticos, precisar conductas, así como para orientar a la población.

Los resultados antes expuestos nos indica la necesidad de un mayor protagonismo y liderazgo por parte de los prestadores de salud. El hecho de ser los medios de difusión masiva y amigos la mayor fuente de información convierte a esta fuente



de información en una fortaleza pues indica la posibilidad real de propagación de la información. Estas potencialidades deben ser aprovechadas por el personal de salud para hacer extensivos patrones de conductas, hábitos de vida, estilos de vida e informaciones importantes en la comunidad.

Tabla 3. Pacientes según nivel de conocimientos. Consultorio Médico de la familia 27. Septiembre 2017-Marzo 2018

Nivel de conocimientos	Total de pacientes			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
<b>Adecuado</b>	4	13.33	24	80
<b>Inadecuado</b>	26	86.67	6	20
<b>Total</b>	30	100	30	100

Fuente: Historias clínicas individuales. Encuesta

El nivel de conocimiento se elevó desde un a 13.33 % hasta un 80 % con la aplicación del programa educativo, el mismo logró modificar el nivel de conocimientos de una manera estadísticamente significativa.

En el desarrollo de la intervención educativa se brindó información básica y precisa sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata. En el curso de la interacción y el intercambio se constató la escasa información científica sobre ellos con la poca percepción de riesgo. Esto derivó en que la pos prueba realizada se obtuviera un 66.67 % de diferencia en la adecuación en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata

## Conclusiones

Predominaron los pacientes en la sexta década de la vida, con nivel educacional universitario, convivientes en familias extensas, funcionales y con ingresos económicos altos o medios siendo el bajo consumo de frutas, verduras y vegetales el principal factor de riesgo; incumpléndose con el programa nacional de cáncer de próstata a expensas de la no realización del tacto rectal por referirse que no es de hombres la realización del mismo. Los amigos fueron la principal fuente de información al tiempo que el nivel de conocimientos fue muy bajo antes de la





intervención y este logró elevarse resultando en un nivel adecuado en más de la mitad de los pacientes objeto de estudio después de la intervención.

## Bibliografía

1. Skandalakis JE, McClusky DA, editores. Skandalakis' Surgical Anatomy. Cap.23. Washington: McGraw-Hill; 2006.
2. Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana: descriptiva, topográfica y funcional. 11na ed. T. II. Barcelona: Masson; 2005.
3. Quijada dos Santos PD, Fernandes Algarte P, Ramos Boccaletti S, Santos Branca de Oliveira M. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Rev Cuid [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 June 07]; 8(3): 1826-1838. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=en)
4. Fajardo Zapata Á, Jaimes Monroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. rev.fac.med. [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Jan 15]; 64(2): 223-228. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112016000200007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200007&lng=en)
5. Vita Nunes RL, Azoubel Antunes A, Souza Constantin D. Contemporary surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2017 Aug [cited 2018 Jan 15]; 63(8): 711-716. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302017000800711&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000800711&lng=en)
6. Pou SA, Tumas N, Coquet J, Niclis C, Román MD, Díaz P. Burden of cancer mortality and differences attributable to demographic aging and risk factors in Argentina, 1986-2011. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2018 June 07]; 33(2): e00016616. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000205002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205002&lng=en)
7. Barrios E, Garau M. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. Anfamed [Internet]. 2017 Jul



[citado 2018 Jun 07]; 4(1): 7-161. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542017000100007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542017000100007&lng=es)

8. Martínez MN, Calvo C, Ibarra Á, Ramos C, Zambrano N. ¿Es necesario realizar un estudio de etapificación en todos los pacientes con cáncer de próstata?: Experiencia de un centro clínico nacional. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Mayo [citado 2018 Jun 07]; 145(5): 579-584. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000500004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000500004&lng=es)