

Multimed 2019; 23(5)

Septiembre-Octubre

Artículo original

Neoplasia de próstata en pacientes mayores de 50 años. Policlínico

Guillermo Gonzáles Polanco. Guisa. Enero-Abril 2017

Prostate neoplasia in patients over 50 years. Guillermo Gonzales Polanco

Polyclinic. Guise. January-April 2017

Neoplasia da próstata em pacientes com mais de 50 anos. Policlínica Guillermo

Gonzales Polanco. Guisado Janeiro-abril de 2017

Lic. Enferm. Odalis Martínez González.^{1*}

Lic. Enferm. Angela Aguilar Lemes.¹

Lic. Enferm. Gladys Esther Arcia García.¹

Lic. Enferm. Yoennis Aguilar.¹

Esp. II Hig. Epidem. Roselis Corría Paneque.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. E-mail: adrianiven.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el cáncer de próstata es el más frecuente en los hombres mayores de 70 años y constituye la segunda causa de muerte. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo.

Objetivo: identificar la incidencia de la neoplasia de próstata en pacientes mayores de 50 años, en el área de salud del policlínico Guillermo Gonzáles Polanco. Guisa, enero - abril 2017.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo longitudinal, el universo estuvo constituido por 87 y la muestra quedó conformada por 69, cumpliendo con el criterio de inclusión y exclusión. Se analizaron variables: edad, procedencia, raza, factores de riesgo y tratamiento utilizado. Los datos fueron obtenidos a través de la encuesta y las historias clínicas, procesados en una computadora Pentium IV, utilizándose los programas Microsoft Word y Excel. Se utilizó el método de conteo simple y como medida de resumen los números absolutos y los por cientos.

Resultados: el grupo de edades de 70 - 79 años fue donde predominó dicha afección, con el 42,3 %, siendo el área urbana y la raza mestiza los más afectados por la enfermedad alcanzando el 72,4% y 68,1% respectivamente. Los antecedentes de familiares como factor de riesgo más frecuente y la Hormonoterapia como tratamiento representaron 30,44% y el 72,45%.

Conclusiones: en el periodo estudiado hubo un incremento de casos atendidos por neoplasia de próstata, incidiendo la procedencia urbana.

Palabras clave: Neoplasias de la próstata; Anciano.

ABSTRACT

Introduction: prostate cancer is the most common in men over 70 years of age and is the second leading cause of death. An observational, descriptive and prospective study was carried out.

Objective: to identify the incidence of prostate neoplasia in patients over 50 years of age, in the health area of the Guillermo Gonzales Polanco polyclinic. Guisa, January - April 2017.

Method: an observational, descriptive study of longitudinal type was carried out, the universe was constituted by 87 and the sample was made up of 69, complying with the inclusion and exclusion criteria. Variables were analyzed: age, origin, race, risk factors and treatment used. The data were obtained through the survey and the medical records, processed on a Pentium IV computer, using the Microsoft Word and Excel programs. The simple counting method was used and as a summary measure the absolute numbers and the percentages.

Results: the age group of 70-79 years was where this condition prevailed, with 42.3%, being the urban area and the mixed race most affected by the disease reaching 72.4% and 68.1%

respectively. Family history as the most frequent risk factor and Hormone therapy as treatment accounted for 30.44% and 72.45%.

Conclusions: in the period studied there was an increase in cases attended by prostate neoplasia, affecting urban origin.

Keywords: Prostatic neoplasms; Aged.

RESUMO

Introdução: o câncer de próstata é o mais comum em homens acima de 70 anos e é a segunda principal causa de morte. Foi realizado um estudo observacional, descritivo e prospectivo.

Objetivo: identificar a incidência de neoplasia da próstata em pacientes acima de 50 anos, na área da saúde da policlínica Guillermo Gonzales Polanco. Guisa, janeiro - abril de 2017.

Método: foi realizado um estudo observacional, descritivo, do tipo longitudinal, o universo foi constituído por 87 e a amostra foi composta por 69, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão. As variáveis foram analisadas: idade, procedência, raça, fatores de risco e tratamento utilizado. Os dados foram obtidos por meio da pesquisa e dos prontuários, processados em computador Pentium IV, utilizando os programas Microsoft Word e Excel. Utilizou-se o método de contagem simples e, como resumo, mediu os números absolutos e as porcentagens.

Resultados: predominou a faixa etária de 70 a 79 anos, com 42,3%, sendo a área urbana e a raça mista mais afetada pela doença atingindo 72,4% e 68,1%, respectivamente. . A história familiar como fator de risco mais frequente e a terapia hormonal como tratamento representaram 30,44% e 72,45%.

Conclusões: no período estudado houve um aumento nos casos de neoplasia da próstata, afetando a origem urbana.

Palavras-chave: Neoplasias da próstata; Velhote.

Recibido: 6/6/2019

Aprobado: 10/7/2019

Introducción

La ciencia dispone de hechos que confirman la existencia de tumores malignos en nuestros antepasados. Los egipcios en la antigüedad, en la necrópolis cerca de Gisch demostraron que hace más de 2700 años (a.c.) se reportaron tumores óseos en las excavaciones arqueológicas realizadas en esta región. ^(1,2)

Correspondió Petroculus, médico del siglo xix, el gran mérito realizar el tacto rectal a un paciente con el objetivo de diagnosticar un tumor prostático, siendo Langeloff en 1917 quien publicó el primer caso de tumor maligno de la próstata. ⁽³⁾ Cáncer de próstata es el que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. ⁽⁴⁾

El cáncer de próstata es, a nivel mundial, es la sexta causa de muerte por cáncer y la cuarta por cáncer en los hombres con una incidencia y mortalidad marcadamente variable entre los diferentes países. Según información de la Organización Mundial de la Salud se espera que la incidencia mundial de cáncer aumente un 50% y se llegue a 15 millones de casos nuevos en el año 2020, principalmente a causa del envejecimiento de la población en muchos países del mundo y al control de las enfermedades infecciosas; se prevé que en el 2030 más de 1,6 millones de personas morirán por esta causa debido a los cambios demográficos y a una mayor exposición a los factores de riesgo. ^(5,6)

Las tasas más altas son observadas en pacientes afro norteamericanos en los Estados Unidos seguidos del resto de Norteamérica y de los países escandinavos que tienen una tasa de incidencia y mortalidad superior que los países del sur de Europa y de América del Sur. ⁽⁷⁾ La mortalidad por cáncer prostático es 2 veces más alta en Noruega (24 por 100 000) que en España (13 por 100 000). En Japón y China existe la menor incidencia y mortalidad de cáncer de próstata en el mundo es la principal causa de incidencia de cáncer en los hombres de Centroamérica (26.9 por 100 000) y el Caribe (38.6 por 100 000). ⁽⁸⁾

En Cuba, constituye la segunda causa de muerte por cáncer para el hombre y con una tendencia creciente en incidencia y mortalidad por esta causa más de 2000 pacientes, constituyendo dentro de las patologías tumorales una de las más frecuentes La enfermedad se presenta frecuentemente en hombres mayores de 50 años, alcanzando su mayor

incidencia a partir de la sexta década de la vida. Excepcionalmente se puede diagnosticar en edades más jóvenes, pero existe la tendencia a su incremento con la edad. ^(9, 10)

A pesar de constituir un problema importante de salud, los factores etiológicos de esta enfermedad no han sido claramente dilucidados. Tradicionalmente se ha considerado que los factores de riesgo potenciales están relacionados fundamentalmente con el medioambiente y los estilos de vida. Se señalan factores relacionados con la dieta, las enfermedades de transmisión sexual, las infecciones virales y la actividad física. Sin embargo, los resultados de los estudios epidemiológicos han mostrado pocas asociaciones de manera consistente; las únicas reconocidas son la de la edad, el grupo racial y la historia familiar de la enfermedad. ^(11,12)

Similar comportamiento se ha venido observando en la provincia de Granma, con una tendencia creciente de la morbilidad y mortalidad en este periodo. En el municipio Guisa, la neoplasia de próstata ocupa el segundo lugar entre los tumores malignos con 65 casos y tasa de 13,5 por 10 mil habitantes siendo la segunda causa de muerte con 10 fallecidos.

Por todo lo antes reflejado se desprendió la necesidad de desplegar un estudio con todos los pacientes con diagnóstico de neoplasia de próstata en el municipio, con el fin de identificar la incidencia de la neoplasia de próstata en pacientes mayores de 50 años, en el área de salud del policlínico Guillermo González Polanco. Guisa, enero - abril 2017.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo longitudinal a todos los pacientes masculinos mayores de 50 años con el diagnóstico de neoplasia de próstata, atendidos en consulta del Policlínico Guillermo González Polanco de Guisa, enero – abril 2017, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

El universo estuvo conformado por 87 pacientes masculinos en edades comprendidas 50 años y más y la muestra quedó conformada con 69 pacientes con diagnóstico de neoplasia de próstata.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Individuos con edades comprendidas de 50 años y más, con diagnóstico de neoplasia de próstata.
- ✓ Voluntariedad expresada mediante consentimiento informado del paciente.

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- ✓ No aceptación del paciente estar incluido en el estudio.
- ✓ Paciente sin diagnóstico de neoplasia de próstata.

Operacionalización de las variables.

- ✓ Edad.
- ✓ Procedencia.
- ✓ Color de la piel.
- ✓ Factores de riesgo.
- ✓ Tratamiento.

Se puso de manifiesto al usar las referencias bibliográficas para la actualización del tema. Redactar los antecedentes de forma lógica y / u organizada, lo que permitió abordar y revisar la bibliografía a través de una secuencia.

Se aplicó durante el proceso de investigación a la hora de la recolección de datos, a través de la encuesta (anexo 1), lo cual nos permitió una mayor veracidad en la información, con el cuidado en la utilización adecuada de los mismos para lograr deducir la veracidad de la información recibida.

Se empleó en la planificación, recolección, procesamiento y análisis de la información recogida sobre las variables del estudio, para analizar cuantitativamente la constatación inicial y final de los resultados y estos fueron procesados por el método de conteo simple y se utilizó como medida de resumen los números absolutos y los por cientos. Se utilizó una computadora con el programa Windows xp, Microsoft office Word y Microsoft Excel 2007.

Consideraciones éticas

Se les informó a las participantes en estudio los objetivos del trabajo, brindándoles la posibilidad de retirarse en el momento en que desearan de la investigación. Se tuvo presente

como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado por parte de las participantes y teniendo siempre presente los criterios de Helsinki. (Anexo 2)

Resultados

La tabla 1, muestra la distribución de los pacientes con diagnóstico de neoplasia de próstata según grupo etáreo y procedencia, el mayor número de pacientes portadores de esta enfermedad estuvo presente en las edades de 70 - 79 años (42%) siguiéndole en importancia el grupo de 80 y más con el (39,1%) y la procedencia pudo conocerse que correspondió a la zona urbana el mayor número de casos con 50, que representan el (72,4%) de los pacientes estudiados.

Tabla 1. Neoplasia de próstata según grupos etáreo y procedencia. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. Enero – Abril 2017.

Grupos Etáreo	Procedencia							
	Urbano				Rural		Total	
	No	%	No	%	No	%		
50 - 59	1	2.00	1	5.26	2	2.90		
60 - 69	8	16.00	3	15.78	11	15.95		
70 - 79	21	42.00	8	42.19	29	42.03		
80 y más	20	40.00	7	36.84	27	39.12		
Total	50	72.47	19	27.53	69	100		

Fuente: encuesta e historia clínica

En la tabla 2, se observa el comportamiento de la neoplasia de próstata según la raza obteniendo como resultado que el grupo racial más afectado es el mestizo con 47 pacientes que representan el 68,1% del total seguido de la raza negra con 12 casos (17,3%). La raza blanca representó 10 (14,4%).

Tabla 2. Raza de los pacientes estudiados. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. Enero-Abril 2017.

Raza	No.	%
Blanca	10	14.4
Mestiza	47	68.1
Negra	12	17.3
Total	69	100

Fuente: encuesta e historia clínica

Al analizar los factores de riesgo presentes en los pacientes estudiados observamos que los antecedentes familiares fue el que más incidió con 21 pacientes (30,44 %), seguido de los fumadores con 18 (26,08), los consumidores de alcohol 16 (23,19 %) y los obeso por dietas inadecuada 14 (20,29%). (Tabla 3)

Tabla 3. Factores de riesgo en los pacientes con diagnóstico de neoplasia de próstata. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. Enero-Abril 2017.

Factores de riesgo	No.	%
Antecedentes de familiares Com Cáncer prostático	21	30,44
Fumadores	18	26,08
Alcohol	16	23,19
Obesos por dieta inadecuada	14	20,29
Total	69	100

Fuente: encuesta e historia clínica

Se evidencia que la Hormonoterapia es el tipo de tratamiento más empleado en los pacientes estudiados, 50 resolvieron con el bloqueo hormonal representando el (72,45 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Tratamientos en los pacientes estudiados pacientes con diagnóstico de neoplasia de próstata. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. Enero-Abril 2017.

Tratamiento utilizado	No.	%
Hormonoterapia	50	72,45
Radioterapia	10	14,50
Cirugía	9	13,05
Total	69	100

Fuente: encuesta e historia clínica

Discusión

Actualmente en el mundo desarrollado el adenocarcinoma prostático constituye el cáncer más comúnmente diagnosticado en los hombres y se espera que supere la neoplasia del pulmón como la principal causa de muerte por estas enfermedades. En la distribución de los pacientes con diagnóstico de neoplasia de próstata según grupos etáreo se pudo corroborar que el mayor número de pacientes que aportaban la enfermedad se encontraban entre 70 y 79 años, coincidiendo con estudios realizados por diferentes autores consultados en múltiples ilustraciones epidemiológicas han confirmado la elevada incidencia de estos tumores y un incremento notable de carcinomas prostáticos en los últimos años probablemente debido al aumento de la vida media de la población mundial en general, como es el caso del estudio de Brito Hernández N, y colaboradores.⁽⁹⁾

Fajardo Zapata, ⁽¹³⁾ y colaboradores plantean que la edad es sin duda el factor de mayor influencia en la aparición del carcinoma prostático siendo excepcional ante de los 40 años de edad, incrementando su frecuencia a partir de los 60, llegando a estar presente en el 30% de los individuos entre 70 y 80 años y hasta el 70% en los mayores de 80 años. Estos resultados son similares a los alcanzados en el estudio realizado.

En el estudio realizado por el doctor Benedetti y colaboradores, en el pesquisaje valor del tacto rectal y el antígeno prostático específico de adenocarcinoma de próstata en el 2012, obtuvo como resultado que el mayor número de pacientes portadores de cáncer de la enfermedad está dado en pacientes mayores de 60 años siendo el de 70 - 79 años el de mayor número de casos.⁽¹⁴⁾ Los resultados del estudio son semejantes a los señalados anteriormente teniendo en cuenta que incluye a pacientes de más de 50 años y que las enfermedades tumorales crecen linealmente con la edad.

Estos resultado son atribuido a que en el área urbana existe mayor afluencia y más fácil accesibilidad a los servicios de salud así como mayor nivel cultural de los pacientes, lo que permite que acudan fácilmente a consultas médicas, para la realización de procedimientos y exámenes que favorecen el diagnóstico de esta enfermedad, tal es el caso del tacto digito rectal proceder vigente, fácil de realizar en cualquier institución médica y PSA, pero muchas veces difícil de llevar a cabo por los tabúes existentes en la población, como es el caso de zonas rurales, lo cual interfiere lamentablemente en su diagnóstico oportuno. En la literatura revisada y estudios realizados por otros autores como Fajardo-Zapata Á, Jaimes-Monroy G, en la percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años, no se recogen datos que muestren la relación de esta enfermedad con las zonas geográficas.⁽¹³⁾

Los resultados anteriores pudieran estar en relación con la distribución étnica de Cuba, teniendo en cuenta que más del 50% de la población tiene características mestiza. La raza constituye un factor de riesgo importante en la aparición de la enfermedad coincidiendo lo antes expuesto con la literatura revisada la cual plantea que el cáncer de próstata es más frecuente en la raza mestiza. En estudios prevalencia del cáncer, realizados por Segura Moreno, ⁽¹⁰⁾ y otros autores se ha demostrado este es más frecuente en los afro americanos que en los blancos, y menos frecuente en los indios Americano y en los Asiáticos. Estos resultados concuerdan con los alcanzados en el estudio donde se demostró que la raza negra fue la más afectada.

En la bibliografía analizada de los autores Segura Moreno y Serrano López, ⁽¹⁰⁾ y otros colaboradores, coinciden en plantear que en el cáncer prostático existe una incidencia familiar muy significativa y elevada, la cual sugiere un componente genético y que las probabilidades de presentar la enfermedad son 5 a 6 veces superiores a los de las personas que no tienen antecedentes de este tipo de tumores existiendo además una alta incidencia entre los consanguíneos de pacientes con este tipo de cáncer, el riesgo mayor es 2 o 3 veces en hombres con padres o hermanos que padezcan de cáncer prostático clínico y el riesgo relativo puede llegar a ser superior a 5 si 2 o más parientes cercanos padecen la enfermedad (*Genes autonómicos dominantes*) gen de alta penetrancias siendo la mayor prevaleticia en abuelos, padres, hermanos y tíos según el árbol genealógico de la enfermedad.

La obesidad por dietas inadecuadas es otro de los factores de riesgo presente en los pacientes estudiados. Existen evidencias que sugieren que una dieta rica en grasa animal incrementa el riesgo, y lo contrario ocurre con una dieta rica en vegetales y frutas; existen evidencias que ciertos suplementos dietéticos pueden prevenir su aparición. Cabe disminuir el riesgo de padecer este cáncer consumiendo una dieta baja en grasas y rica en verduras, frutas y cereales. Parece que las vitaminas y los suplementos minerales pueden disminuir el riesgo de padecerlo. De todas formas, hay que consumir los suplementos vitamínicos con precaución. Es más recomendable una dieta adecuada y variada con predominio de alimentos de origen vegetal que animal, que contienen todos estos micros nutrientes y que actúan positiva.⁽¹²⁾

Estudios realizados por Barroso Rojas, ⁽³⁾ demuestran que la combinación de tratamiento radiante con hormonoterapia o deprivación androgénica sobre la radioterapia monoterapia, obtienen resultados superiores y mayores índices de supervivencia: 61% a los 10 años. Agüero Gómez J L, ⁽¹⁾ y colaboradores coinciden en la conveniencia de asociar ambos tratamientos: en un estudio de 977 pacientes se logró un índice de supervivencia de un 49% a los ocho años cuando combinaron las terapias. Benedetti Inés, Reyes Niradiz, ⁽¹⁴⁾ en su estudio la progresión del adenocarcinoma prostático encontraron que, al combinar ambas terapias en un grupo de pacientes, se logró una supervivencia a los 10 años de 22.5% contra un 13.2% en la radioterapia única. Estos resultados no concuerdan con los alcanzados en el estudio, donde la Hormonoterapia fue la más efectiva.

Conclusiones

El mayor número de pacientes portadores de neoplasia de próstata quedó representado por las edades comprendidas entre 70 y 79 años. El área urbana y el grupo racial la clase mestiza fue las que reportó mayor número de pacientes portadores. Los antecedentes patológicos familiares fue el factor de riesgo más frecuente en los pacientes estudiados. La hormonoterapia y la radioterapia el tratamiento mayor utilizado en estos casos.

Referencias bibliográficas

1. Agüero Gómez JL, Cepero Olivera PJ, Duarte Vilariño A, García Cepero D. Microcitoma de próstata o tumor de células pequeñas. Un nuevo reporte. MediCiego [Internet]. 2014 [citado 13/1/2017]; 20(Supl 1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141l.pdf>
2. 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 [Internet]. 2014 [citado 13/1/2017]; 39(2). Disponible en: <http://revzoiomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/243>
3. Barroso Rojas RJ, Rodríguez Álvarez G, Bacallao Martínez GC, Santos Pérez LA, Garrido Arce C, Aparicio Rodríguez AA, Alfonso González CP, Agüero Arbolález Md, et al. Adenocarcinoma de la próstata Gleason 6. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014 [citado 13/1/2017]; 8(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/61/160>
4. Acosta Pérez LY, Correa Martínez L, González González M, Acosta Fuentes A. Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de próstata en pacientes pinareños. Revista Universidad Médica Pinareña 2013; 9(2): 2-13.
5. Ilic D, O' Connor D, Green S, Wilt T. Cribaje (screening) para el cáncer de próstata. Biblioteca Cochrane Plus. [Internet]. 2008 [citado 15/1/2017]; 4. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD004720/cribaje-screening-para-el-cancer-de-prostata>
6. Ministerio de Salud Pública. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la Gestión 2010. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

7. González González JL, Menéndez Núñez J, Rassi D. Sarcoma de estroma prostático gigante. Rev. Cubana Cir 2013; 52(2): 146-153.
8. Rousseaux Modesí A, Blanco García L, Reyes Pacheco A, Sánchez Reyes R, Baglán Acosta B. Mortalidad por tumores malignos en el Policlínico Universitario 4 de abril del municipio Guantánamo. Rev. Inf cient [Internet]. 2013 [citado 2/8/2018]; 77(1). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/864/2631>
9. Brito Hernández N, Villamil Fumero K, Galbán Noa T, Gómez Verano MR, Moreno González R, Llanes Gómez D. Evaluación del algoritmo para el control del cáncer de próstata en el Policlínico Universitario Área Norte de Ciego de Ávila. Año 2014. MediCiego [Internet]. 2016 [citado 15/1/2017]; 22(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/388/1013>
10. Segura Moreno Y, Serrano López MI. Estandarización del protocolo para la detección de las fusiones tprss2: erg y de la expresión de los genes ezh2, spink-1 y nkx3.1 en cáncer de próstata (CaP). Rev Colombiana Cancerología [Internet]. 2019 [cited 16 Ene 2017]; 21(1): 79.
11. Cobos Valdés D, Martínez Núñez I, Lissabet Vázquez MM. Acción preventiva para evitar el cáncer de próstata y colon en los trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín. Rev Cubana Salud Trabajo 2015; 16(1): 25-27.
12. Erazo Torres P. Ecografía transrectal y cáncer de próstata. Acta Médica del Centro 2015; 9(3): 61-64.
13. Fajardo-Zapata Á, Jaimes-Monroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. Rev Fac Med 2016; 64(2): 223-228.
14. Benedetti I, Reyes N. Transición epitelial-mesenquimal en la progresión del adenocarcinoma prostático. Latreia 2015; 28(4): 420-433.

Anexos

Anexo 1. Encuesta.

Estimado Paciente: en el áreas del policlínico Guillermo González Polanco se encuentra realizando un estudio para ver la incidencia de pacientes con cáncer de próstata que acuden

a la consulta, por lo que solicitamos responda sinceramente las preguntas que a continuación relacionamos. Sus respuestas serán de mucho valor para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, garantizándoles el anonimato de las mismas.

Cuestionario:

A continuación le relacionamos un grupo de preguntas de identidad personal. Marque con una x el grupo donde se corresponda con usted:

1. Edad: 50 - 59 _____ 60 - 69 _____ 70 - 79 _____ 80 y más
2. Procedencia: urbano _____ rural _____
3. Raza a la que pertenece: blanca _____ mestiza _____ negra _____
4. Factores de riesgo que presenta familiares y personales:
Familiares con antecedentes de cáncer de próstata _____
Fuma _____ consume bebidas alcohólicas _____
Obesidad por dieta inadecuada _____
5. De los tratamientos que le relacionamos a continuación marque con una x con los que usted ha sido tratado y el más efectivos :
Hormonoterapia _____ Radioterapia _____ Cirugía _____

Muchas gracias

Anexo 2. Modelo de consentimiento informado.

Declaro:

Que el Lic. _____ me ha informado que se está realizando una investigación conocer la repercusión del cáncer de próstata en el área del Policlínico "Guillermo González Polanco" municipio Guisa. Provincia Granma. Durante el período de enero – abril 2017. Me ha explicado en que consiste y su importancia para contribuir a disminuir el los riesgo de esta enfermedad.

Por todo lo anterior, no tengo inconvenientes en facilitar mi consentimiento para que se me incluya en la muestra de estudio.

Firma:

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.