

Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad

Self-care strategist in older adults with prostate cancer in the community

MSc. Aneysis María González-Pérez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5161-1325>

Dr. C. Ydalsys Naranjo-Hernández ^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

MSc. Juan Carlos Mirabal-Requena ³ <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

MSc. Belkis Alvarez-Escobar ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

¹ Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Policlínico Centro. Departamento Docencia. Sancti Spíritus, Cuba.

² Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Departamento de Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus, Cuba.

³ Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial. Departamento de Rehabilitación. Sancti Spíritus, Cuba.

⁴ Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo. Servicio de Medicina General Integral. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ydalsisn@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más común en hombres. Sin embargo, muchos hombres que desarrollan cáncer de próstata nunca tienen síntomas, ni son sometidos a terapia. Diversos factores, incluso la genética y la dieta, han sido implicados en su desarrollo, las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad.

Objetivo: proponer una estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad.

Métodos: se realizó un estudio de intervención y desarrollo en el Policlínico Centro del municipio y provincia Sancti Spíritus, desde el 2016 al 2017. Variables de estudio, nivel de conocimientos de los médicos, autocuidado, estado de salud y sobrevida. Se utilizó entrevista estructurada a los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad para conocer la mejoría del estado de

salud, después de aplicada de la estrategia se compararon las proporciones poblacionales mediante prueba de McNemar.

Resultados: se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de los médicos, al finalizar el programa de capacitación se obtuvo 56,52 % lo que muestra un nivel aceptable. El 61,53 % del estado de salud de los adultos mayores fue bueno; el autocuidado se alcanzó de forma aceptable en el 63,46 %. La sobrevivencia con más de diez años después de aplicada la estrategia fue de 67,30 %.

Conclusiones: se logró la estrategia de autocuidados en los adultos mayores con cáncer de próstata, que incluye acciones y actividades que favorecen el logro de cambios significativos en el autocuidado.

DeCS: NEOPLASIAS DE LA PRÓSTATA; ANCIANO; AUTOCUIDADO; ESTADO DE SALUD; ENSAYO CLÍNICO.

ABSTRACT

Background: prostate cancer is the second most common type of cancer in men. However, many men who develop prostate cancer never have symptoms, nor they undergo therapy. Several factors, including genetics and diet, have been implicated in its development; the known primary prevention modalities are insufficient to eliminate the risk of contracting the disease.

Objective: to propose a self-care strategy in the elderly with prostate cancer in the community.

Methods: intervention and development study in the Polyclinic Center of the Municipality and Province of Sancti Spíritus, from 2016 to 2017. Study variables were level of knowledge of physicians, self-care, health status, survival. Structured interview was used to elderly people with prostate cancer in the community to know the improvement of health status, after applying the strategy population proportions were compared by McNemar test.

Results: significant changes were achieved in the level of knowledge of physicians, at the end of the training program it was obtained a 56.52 % which shows an acceptable level. 61,53 % of the health status of the elderly was good; self-care was reached in an acceptable manner in 63.46 %. The survival with more than ten years after applying the strategy was 67.30 %.

Conclusions: the self-care strategy was achieved in older adults with prostate cancer, which includes actions and activities that favor the achievement of significant changes in self-care.

DeCS: PROSTATIC NEOPLASMS; AGED; SELF CARE; HEALTH STATUS; CLINICAL TRIAL.

Recibido: 23/04/2019

Aprobado: 29/05/2019

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Los ancianos son parte integrante e indivisible de la sociedad moderna. Las personas de avanzada edad deben desarrollar su vida de manera activa, al recibir y aportar a la sociedad, de forma que contribuyan al desarrollo armonioso de la misma. Según datos de la ONU en 1950 existían en el mundo 200 millones de personas mayores de 60 años. En el año 2000 la cifra aumentó a 600 millones y se estima que para el 2025 esta última se duplicará. ⁽¹⁾

Estudios estadísticos sugieren que para el 2025, Cuba, con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y apenas 25 años después, en el 2050, ya no solo será el más envejecido de América Latina sino uno de los más envejecidos del mundo. ^(2,3)

El envejecimiento de la población en los países desarrollados y en vías de desarrollo, ha causado, entre otros fenómenos, una repercusión en la producción de las enfermedades como el cáncer de próstata.

El cáncer de próstata se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. Este cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse de manera descontrolada. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, en especial los huesos y los ganglios linfáticos al originar una metástasis. ^(4,5)

El cáncer de próstata se desarrolla con más frecuencia en individuos mayores de 50 años. Es el segundo tipo de cáncer más común en hombres. Sin embargo, muchos hombres que desarrollan cáncer de próstata nunca tienen síntomas, ni son sometidos a terapia. Diversos factores, incluyendo la genética y la dieta, han sido implicados en su desarrollo, las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad. ^(6,7)

La detección se lleva a cabo por la prueba en sangre del antígeno prostático específico, llamado PSA (acrónimo inglés de *prostate-specific antigen*) o por exploración física de la glándula prostática (tacto rectal). Los resultados sospechosos típicamente dan lugar a la posterior extracción de una muestra tisular de la próstata (biopsia), que es examinada en microscopio. ⁽⁸⁾

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. ⁽⁹⁾

La mayoría de los cánceres de próstata crecen de forma lenta y persisten durante mucho tiempo sin causar síntomas importantes. Los estudios de series de autopsias muestran que la mayoría de los hombres mayores que mueren por otras enfermedades, también tienen un cáncer de próstata que nadie había diagnosticado antes. Solo alrededor de un tercio de los casos que se descubren en necropsia, se han manifestado por la clínica. Se desconoce si los tumores pueden volverse más malignos con el tiempo. ⁽¹⁰⁾

El cáncer de próstata tiende a ser multifocal y con frecuencia afecta a la cápsula glandular. Al contrario de la hipertrofia benigna de próstata, el cáncer de próstata predomina en la periferia de la

próstata. Ambas características (multifocal y periférico) hacen que la resección transurretral, no sea una forma de terapia curativa.

El objetivo de la investigación es mostrar los resultados de la estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención y desarrollo, el cual muestra los resultados de la aplicación de la estrategia de autocuidado en el cáncer de próstata en la comunidad contextualizada en el Policlínico Centro del municipio y provincia de Sancti Spíritus en el período comprendido del 2013-2017.

El estudio transitó por dos momentos. El primer momento respondió a un estudio descriptivo y estuvo dado por la identificación del nivel de conocimientos de los médicos involucrados en el estudio, el estado de salud, el autocuidado y la sobrevida de los adultos mayores con cáncer de próstata. Se realizó un pre experimento. Se utilizó una combinación de métodos en las diferentes etapas de la estrategia los cuales arrojaron información.

El segundo momento, consistió en el diseño y evaluación de la estrategia de autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad. Se realizó un pre experimento y se utilizó una combinación de métodos en las diferentes etapas de la estrategia los cuales arrojaron información.

En el proceso investigativo se establecieron cinco etapas, la primera y segunda se corresponde con el primer momento de la investigación. La tercera y cuarta, se corresponden con el segundo momento de la investigación, donde se diseñó la estrategia de autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad, con la validación de las acciones y actividades propuestas.

Población: estuvo constituida por 100 adultos mayores con cáncer de próstata y 37 médicos de los consultorios del médico y enfermera de la familia, vinculados al policlínico Centro.

Conceptualización de las variables:

Nivel de conocimientos de los médicos involucrados en el estudio, expresado como el conocimiento de estos profesionales en los consultorios del médico de la familia sobre la atención en el autocuidado de los adultos mayores con cáncer de próstata. Autocuidado de los adultos mayores con cáncer de próstata: plan de cuidados de manera individual orientado y personalizado, basado en el conocimiento y juicio clínico donde la enfermera(o) organiza, coordina e implementa cuidados que incluye acciones independientes, dependientes y colaborativas para obtener la mejoría.

Estado de salud de los adultos mayores con cáncer de próstata: descripción o medida de la salud del individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, con referencia a indicadores de salud clasificada buena, regular y mala.

Sobrevida: periodo de vida de los adultos mayores con cáncer de próstata después de aplicada la estrategia de autocuidado en la comunidad.

Procedimientos generales para la ejecución de la estrategia

La estrategia fue implementada por los médicos de los consultorios del médico y enfermera de la familia, las cuales se capacitaron en el autocuidado de los adultos mayores con cáncer de próstata

para formar parte del proyecto en el policlínico Centro.

Para llevar a cabo la investigación que se presenta, se tuvo en cuenta diferentes etapas que se presentan a continuación.

Primera etapa: identificación del nivel de conocimientos de los médicos involucrados en el estudio, autocuidado, sobrevida, estado de salud de los adultos mayores estudiados.

Segunda etapa: diseño de la estrategia para mejorar el estado de salud de los adultos mayores con cáncer de próstata. Como método de consenso se utilizó el método Delphi.

Tercera etapa: implementación de la estrategia para mejorar el estado de salud de los adultos mayores con cáncer de próstata.

Cuarta etapa: evaluación de la estrategia para mejorar estado de salud de los adultos mayores con cáncer de próstata.

Métodos utilizados para obtener la información

Para determinar la influencia de la estrategia implementada, se realizaron tres encuentros de trabajo entre los investigadores y los médicos de los consultorios médicos de la familia incluidos en el estudio, lo cual permitió, el monitoreo de la implementación de las acciones contenidas en la estrategia.

En el monitoreo se tomó en consideración los siguientes elementos: valoración por parte de los médicos de las necesidades afectadas en los adultos mayores con cáncer de próstata, manifestaciones clínicas individuales que se presentan en este tipo de pacientes, control del cumplimiento del tratamiento médico, logro de conductas generadoras de salud, la necesidad de optimizar el autocuidado al grupo en estudio, lo que implica: la coordinación con los diferentes sectores sanitarios y sociales, el logro de relaciones comunicativas entre el médico, y su familia, la cual facilita el vínculo y permite la aceptación del médico en el medio familiar, lo que potencia la responsabilidad para la solución a los problemas de los adultos mayores con cáncer de próstata.

Se utilizó la entrevista estructurada para verificar y caracterizar el autocuidado brindado por médicos del consultorio médico de familia, un año después de concluida la capacitación al personal médico. Se visitaron los adultos mayores con cáncer de próstata en sus hogares.

Este proceso permitió evaluar los cambios en términos de: proporción de los adultos mayores con cáncer de próstata, proporción de los adultos mayores que recibieron autocuidado apropiado y proporción de adultos mayores con mejoría del estado de salud y sobrevida.

Para el primer caso, se tuvo en cuenta la mejoría del estado de salud.

Se estimaron las proporciones poblacionales de los adultos mayores con cáncer de próstata, así como la mejoría del estado de salud después de la aplicación de la estrategia que se compararon mediante la Prueba de McNemar.

Aspectos éticos del estudio

Fue analizado y aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la Dirección Municipal de Salud del Municipio Sancti Spíritus. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores con cáncer de próstata, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el

estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de estrategia (con fines investigativos).

RESULTADOS

La distribución de médicos según nivel de conocimientos antes de la capacitación, primó la categoría de inaceptable, en un 47,82 % expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre el autocuidado a los adultos mayores con cáncer de próstata. Al finalizar el programa de capacitación el 56,52 % muestran un nivel de conocimientos con categoría de aceptable (Tabla 1).

Con respecto a la mayoría de los adultos mayores con cáncer de próstata evaluada muestran un estado de salud malo 48,07 %, seguido por un estado de salud regular 28,84 %. Después de aplicada la estrategia el 61,53 % de los adultos mayores con cáncer de próstata alcanzaron buen estado de salud, lo que constituye una cifra significativa ($p < 0,001$) (Tabla 2).

Se permitió corroborar que una alta proporción de los adultos mayores con cáncer de próstata recibieron un autocuidado inaceptable el 53,84 %. Después de aplicada la estrategia, permitió corroborar que una alta proporción de los adultos mayores que recibieron un autocuidado aceptable, el 63,46 %, lo que obedeció a cambios de conductas (Tabla 3).

El análisis permitió corroborar una alta proporción de los adultos mayores con cáncer de próstata que tuvieron una sobrevivida de menos de cinco años 67,30 % antes de aplicar la estrategia, después de aplicada, permitió corroborar que una alta proporción de los adultos mayores alcanzaron una sobrevivida con más de 10 años con 67,30 %, lo que obedeció a cambios de conductas (Tabla 4).

Tabla 1. Distribución de los médicos según nivel de conocimiento con la aplicación de la estrategia

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Aceptable	4	17,39	13	56,52
Mínimo aceptable	8	34,78	9	39,13
Inaceptable	11	47,82	1	4,34
Total	23	100	37	100

Fuente: Encuesta $Z = -3.666$ $p < 0.001$

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores con cáncer de próstata según estado de salud con la aplicación de la estrategia

Estado de salud	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	12	23,07	32	61,53
Regular	15	28,84	6	11,53
Malo	25	48,07	14	26,92
Total	52	100	52	100

Fuente: Encuesta. $Z = -17.068$ $p < 0.001$

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores con cáncer de próstata según resultados en el autocuidado al implementar la estrategia

Autocuidado	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Aceptable	9	17,30	33	63,46
Mínimo aceptable	15	28,84	11	21,15
Inaceptable	28	53,84	8	15,38
Total	52	100	52	100

Fuente: Encuesta. $Z = -19.191$ $p < 0.001$

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores con cáncer de próstata según la sobrevida

Sobrevida de los adultos mayores con cáncer próstata		
	Nº	%
Menos de cinco años	7	23,27
De cinco a diez años	10	49,13
Más de diez años	35	27,58
Total	116	100

Fuente: Encuesta. $Z = -19.191$ $p < 0.001$

DISCUSIÓN

En la distribución de los médicos según nivel de conocimientos antes de la capacitación, primó la categoría de inaceptable, expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los adultos mayores con cáncer de próstata. Al finalizar el programa de capacitación los médicos mostraron un nivel de conocimientos con categoría de aceptable, resultado semejante refieren Pérez García K et al. ⁽¹¹⁾ en su artículo: Estrategia de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de cuidadores primarios de adultos mayores con cáncer de próstata.

La mayoría de los adultos mayores con cáncer de próstata evaluadas muestran un estado de salud malo, seguido por un estado de salud regular. Después de aplicada la estrategia de los adultos mayores con cáncer de próstata alcanzaron buen estado de salud, lo que constituye una cifra significativa. Resultado similar fue el de Cortés Cardona CM et al. ⁽¹²⁾

Una alta proporción de los adultos mayores con cáncer de próstata recibieron un autocuidado inaceptable. Después de aplicada la estrategia, permitió corroborar que una alta proporción de los adultos mayores con cáncer de próstata recibieron un autocuidado aceptable, lo que obedeció a cambios de conductas. Coinciden los resultados de los autores Sagué Larrea JI et al. ⁽¹³⁾

Una serie de los adultos mayores con cáncer de próstata tuvieron una sobrevida de menos de cinco años y después de aplicada la estrategia, se les prolongó la vida con más de 10 años, al coincidir con los resultados de Bacelar Junior AJ et al. ⁽¹⁴⁾

Para el análisis de la sobrevida global se utilizó una curva de Kaplan-Meier que mostró que los pacientes sometidos a este tratamiento tuvieron una alta probabilidad de sobrevivir de manera global, con independencia del estadio clínico al diagnóstico, la histología y otros factores pronósticos, esto coincide con la literatura consultada. ^(15,16)

Los autores consideran que la determinación de la influencia de la estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata, mejoró el actuar de los médicos de los consultorios hacia la entidad y población estudiada por modificaciones hacia las conductas generadoras de salud.

Los autores consideran que la determinación de la influencia de la estrategia de autocuidado a los adultos mayores con cáncer de próstata, mostró que después de su implementación mejoró, los cambios logrados por modificaciones en el actuar de los médicos de los consultorios hacia la entidad y población estudiada, y por modificaciones hacia las conductas generadoras de salud.

La posible aplicabilidad y generalización de los resultados del estudio está en instrumentar la estrategia desde la perspectiva médica a los adultos mayores con diagnóstico de otras enfermedades como cáncer de próstata en la comunidad como vía de modificar conductas favorables a la salud.

CONCLUSIONES

Se logró el diseño, implementación y evaluación de la estrategia para el autocuidado de los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad del policlínico Centro del municipio Sancti Spíritus,

que incluye acciones y actividades que favorecen la relación adulto mayor con cáncer de próstata, el personal médico y enfermera de la familia y la comunidad.

Se lograron cambios significativos en las dimensiones: nivel de conocimiento del personal médico, sobrevivencia de los adultos mayores con cáncer de próstata, estado de salud de los adultos mayores con cáncer de próstata estudiados, así como el autocuidado, lo que conduce hacia modificaciones de las conductas generadoras de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toledo Valdés C, Pacheco Macías AR, Pérez García T, Contreras Álvarez PJ, Hernández Armstrong L. Características clínico-epidemiológicas de pacientes ancianos con Hipoacusia atendidos en el Hospital Calixto García. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 17 Abr 2019];17(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2152>
2. Baró Bouly T, Fernández Hernández M, Milanés Gonzáles T, Morlote Castañeda Y, Duany Rodríguez L. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Rev inf cient [Internet]. 2017 [citado 17 Abr 2019];96(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1739>
3. Ruiz López AI, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización sobre cáncer de próstata. CCM [Internet]. Sep 2017 [citado 19 Nov 2018];21(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es
4. González Fernández RS, Martínez Ramos JB, del Valle García R, Cazanave Mora J, Legrá Torres ME. Uso del UMELISA PSA en la pesquisa de cáncer de próstata en Cuba. Rev Cubana Urol [Internet]. 2018 [citado 19 Nov 2018];7(No Esp):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/408>
5. Fernández Marichal FS, Toirán García RI, Varela Álvarez A, Segura Roque O. Cáncer prostático: correlación entre el valor del antígeno prostático específico y el resultado anatomoclínico. Arch Med Camagüey [Internet]. Feb 2015 [citado 19 Nov 2018];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000100008&lng=es
6. Moraga Rodríguez A, Zamora Matamoros L, Sagaró del Campo NM, Moraga Rodríguez A, Rodríguez Griñán A. Análisis estadístico implicativo para la identificación de factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de próstata. MEDISAN [Internet]. Ene 2018 [citado 19 Nov 2018];22(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100007&lng=es
7. Sagué Larrea JL, 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 08 Jun 2019];21(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100018&lng=es
8. Luna Acalá A, Vilanova JC, Alcalá Mata L. RM de cuerpo entero en la detección precoz de las

- metástasis óseas y su indicación frente a la gammagrafía ósea y otras técnicas de imagen. Arch Esp Urol [Internet]. 2015 [citado 8 Jun 2019];68(3):[aprox. 19 p.]. Disponible en: http://aeurologia.com/articulo_prod.php?id_art=2955992838635
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
10. 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]. Dic 2015 [citado 19 Nov 2018];5(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000400002&lng=es
11. Pérez García K, Ronquillo Paneca B, Coronel Carbajal C, Abreu Viamontes C. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. Arch Med Camagüey [Internet]. Feb 2018 [citado 19 Nov 2018];22(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100004&lng=es
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. 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
14. 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. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2015 [citado 21 Jun 2016];10(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.mastereditora.com.br/bjscr/periodico/20150501_174533.pdf
15. Kupka da Silva R, Dall'oglio MF, Crippa Sant'ana A, Pontes Júnior J, Srougi M. Can Single Positive Core Prostate Cancer at biopsy be Considered a Low-Risk Disease after Radical Prostatectomy? Int Braz J Urol. 2013 Dec;39(6):12-4.
16. Katelaris N, Murphy D, Lawrentschuk N, Katelaris A, Moon D. Cytoreductive surgery for men with metastatic prostate cancer. Prostate Int [Internet]. 2016 [citado 17 Jun 2019];4(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031896/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031896/)