

BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY

BICU



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES

FACEYH

ESCUELA DE MEDICINA DR. ROBERTO HODGSON

CARRERA DE MEDICINA

Tesis Monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que

poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank -IV

Trimestre del año 2019

Autoras:

Br: Yelma Lesenia Dixon Waggon

Br: Conny Shanisha Rojas Jackson.

Tutor: Dr. Melvin Israel Espinoza Pérez

(Especialista en Patología del HREESB)

Asesor Metodológico: Msc. Melvin Archibold Robinson

Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur, Nicaragua.

Enero 2020.

“La educación es la mejor opción para el desarrollo de los pueblos”

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes	3
1.2. Justificación.....	5
1.3. Planteamiento del problema	6
II. OBJETIVOS	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
III. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Conocimientos existentes sobre el cáncer de próstata.....	8
3.1.1. Descripción general y epidemiología del cáncer de próstata.....	8
3.2. Signos y los síntomas del cáncer de próstata.....	9
3.3. Factores de riesgo del cáncer de próstata	10
3.4. Medios diagnósticos	12
3.4.1. Tipos de biopsia que se usan para diagnosticar el cáncer de próstata	15
3.4.2. Escala de Gleason.....	16
3.5. Tratamientos.....	17
3.6. Teorías sobre las actitudes frente a la enfermedad	18
3.6.1. Modelo de creencias de salud.....	18
3.6.2. Las premisas del modelo de creencia en salud (MCS) se basa en:.....	19
3.6.3. Modelos Teóricos Del Proceso Salud-Enfermedad.....	19

3.6.4.	Las actitudes	19
3.7.	Prácticas recomendadas para reducir la probabilidad de adquirir cáncer de próstata	20
3.7.1.	El auto-cuido	20
3.7.2.	Tipos de prácticas	21
3.7.3.	Prácticas preventivas del Cáncer de Próstata	213.7.4.
	Realizar pruebas de detección temprana y consultas médicas.....	22
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1.	Área de estudio	23
4.2.	Tipo de estudio	23
4.3.	Población de estudio.....	23
4.4.	Tipo de Muestreo.....	23
4.5.	Criterio de Selección de Muestra	24
4.5.1.	Criterios de inclusión.....	24
4.5.2.	Criterios de exclusión.....	24
4.6.	Técnicas o instrumento de investigación.....	24
4.6.1.	Enfoque cuantitativo de la investigación.....	24
4.6.2.	Enfoque cualitativo de la investigación.....	24
4.6.3.	Procedimiento de recolección de datos	25
4.7.	Fuentes de información	25
4.7.1.	Fuente primaria.....	25
4.7.2.	Fuente secundaria	25
4.8.	Procesamiento y análisis de información	25
4.9.	Consideraciones éticas:	25
4.10.	Sesgos.....	26
4.10.1.	Posibles Sesgos.....	26

4.10.2. Control de Sesgos.....	26
4.11. Operacionalización de variables.....	27
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	72
VII. RECOMENDACIONES.....	73
VIII. REFERENCIAS.....	75
IX. ANEXOS.....	77

GLOSARIO

HREESB: Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco

RACCS: Región Autónoma Costa Caribe Sur.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ACS: American Cancer Society (Asociación Americana contra el Cáncer).

PSA: Antígeno Prostático Específico

TR: Tacto Rectal.

MCS: Modelo de Creencia en Salud.

Ca: Cáncer

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Programa para análisis estadístico)

GLOBOCAN: Global Cancer Observatory.

LHRH: Luteinizing hormone-releasing hormone (hormona liberadora de luteinizante)

GnRH: Hormona liberadora de Gonadotropina

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto, por la salud, darnos todo lo necesario para seguir adelante día a día para el logro de cada uno de nuestros objetivos y metas propuestas.

Con todo nuestro amor y cariño a nuestros padres por todos sus sacrificios y esfuerzos en apoyarnos en todo este transcurso de nuestra preparación, por el esfuerzo de ofrecernos una carrera para el sustento de nuestro futuro, y por habernos dado todo lo que somos como persona valores y principios, perseverancia y empeño y todo de una manera desinteresada, incondicional, por habernos apoyado en todos los buenos como los más difíciles momentos de nuestra vida y carrera así mismo en confiar siempre en nosotros cuando los demás desconfiaron.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos dado la sabiduría y entendimiento por haber enfrentado exitosamente esta nueva etapa de formación profesional y realizada esta monografía como colario para poder optar a nuestro título de médico y cirujano.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por confiar y creer en nosotras y nuestras expectativas. Gracias a nuestras madres por estar dispuestas a acompañarnos cada larga y agotadora noche de estudio, por cada consejo que nos guiaron durante nuestra vida.

Gracias a nuestro tutor Dr. Melvin Espinoza y asesor Msc. Melvin Archbold por sus paciencias, dedicación, motivación, criterio y aliento, han hecho fácil lo difícil, ha sido un privilegio contar con su guía, apoyo y ayuda para la mejor elaboración posible de la investigación. Les agradecemos de todo corazón por hacer de este sueño una realidad.

También agradecemos a nuestra universidad (BICU) y Hospital (HREESB) en cuyas aulas y salas adquirimos nuestra formación profesional necesaria para continuar ejerciendo nuestra labor diaria como profesionales de la salud brindando atención a los pacientes con calidad, calidez, eficacia respeto y humanismo, pero sobre todo agradecemos a todos los especialistas, médicos y enfermeras quienes día a día estuvieron con nosotros en cada etapa de nuestros estudios, alentándonos a seguir hacia adelante a pesar de que se nos presentaran dificultades.

RESUMEN

Los padecimientos oncológicos representan un problema de salud pública que amerita la intervención del ministerio de salud en las acciones preventivas. Para el cáncer de próstata, los datos estadísticos indican una alta incidencia causante de una alta tasa de morbimortalidad por cáncer en varones. El presente estudio se realizó en el Barrio Old Bank de la ciudad de Bluefields, con el objetivo de Determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen los hombres de 40 a 70 sobre el cáncer de próstata, caracterizar aspectos sociodemográficos, identificar nivel de conocimiento y describir, actitudes y prácticas de la población encuestada durante los meses de octubre a diciembre del 2019. Esta investigación es de enfoque Cuantitativo-cualitativo, descriptivo de corte transversal, no probabilístico. Se aplicaron encuestas dirigidas a una población muestral de 92 hombres, los datos obtenidos fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 20. Para las muestras cualitativas se hicieron 13 preguntas, los resultados fueron analizado a través de análisis de contenido. Como resultados, el estudio arroja que la mayoría de los encuestados son representativos de la etnia creole (88%), mestizo (7.6%) y miskitu (4.3%); con respecto al conocimiento sobre factores de riesgo (> 50%) respondieron que cuentan con algún nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata, un 47.8% respondieron que se informan atreves de medios audiovisuales. El 90% presentaron actitudes positivas. Con respecto a las practicas (>50%) presentan practicas inadecuadas, no realizan exámenes para detección temprana del cáncer y un alto porcentaje 81.5% no leen sobre la enfermedad.

Palabras claves: Ciencias de la salud, Salud pública, Cáncer.

ABSTRACT

Oncological diseases represent a public health problem that deserves the intervention of the Ministry of Health in preventive actions. For prostate cancer, statistical data indicates a high incidence causing a high rate of cancer morbidity and mortality in men. The present study was carried out in the Old Bank neighborhood of the city of Bluefields, with the objective of determining the levels of knowledge, attitudes and practices those men between 40 and 70 have about prostate cancer, characterizing sociodemographic aspects, identifying level of knowledge and describe, attitudes and practices of the population surveyed during the months of October to December 2019. This research is of a quantitative-qualitative approach, descriptive of a cross-section, not probabilistic. Surveys were applied to a sample population of 92 men, the data obtained were analyzed using the SPSS version 20 program. For the qualitative samples, 13 questions were asked, the results were analyzed through content analysis. As results, the study shows that the majority of those surveyed are representative of the Creole (88%), mestizo (7.6%) and Miskitu (4.3%) ethnic groups; Regarding knowledge about risk factors (> 50%) responded that they have some level of knowledge about prostate cancer, 47.8% responded that they are informed through audiovisual media. 90% presented positive attitudes. With respect to the practices (>50%) they present inadequate practices; they do not carry out tests for early detection of cancer and a high percentage 81.5% do not read about the disease.

Keyword: Health sciences, Public health, Cancer.

I. INTRODUCCIÓN

Los padecimientos oncológicos representan un problema de salud pública que amerita la intervención del ministerio de salud en las acciones preventivas, ya que los datos estadísticos indican una alta incidencia, como lo es el cáncer de próstata causante de una alta tasa de morbimortalidad por cáncer en varones. En los países desarrollados como estados unidos y Canadá el cáncer de próstata es la primera y segunda causa de muerte por cáncer en varones, en América latina de manera global es la primera causa de muerte. En Nicaragua la mortalidad por canceres en varones está en primer lugar el cáncer de próstata, estos datos son similares en nuestra Región.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia aumenta en un 50% cada año, se estima que para el 2020 hallan 15 millones de casos nuevos, en el 2030 más de 1,6 millones morirán por esta causa. De las neoplasias malignas, el cáncer de próstata es la segunda causa más frecuente de muerte en los hombres, tras el cáncer de pulmón. En 2007, en las Américas hubo 69.736 defunciones por este cáncer y una tasa estandarizada por la edad de 15,9 por 100.000 hombres.

La incidencia del cáncer de próstata parece aumentar en la mayoría de los países debido a las mejorías y al uso de pruebas diagnósticas. Para un hombre de 50 años el riesgo de desarrollar cáncer de próstata a lo largo de su vida es de 42% sin embargo el tener sintomatología clínica es de un 9,5% y el de morir no tratado es de 93,8% en un periodo de 5 años (Organización Mundial de la Salud, 2018).

“En Nicaragua en el año 2017 fallecieron 2,873 personas por tumores malignos, y en el 2018, 2,726 de los cuales 181 casos de muertes correspondían a cáncer de próstata” (Mapa de salud Nicaragua 2018). “En la Región autónoma de la costa caribe sur, en el año 2018, se registraron 32 personas fallecidas por tumores malignos, de los cuales 7 fueron por cáncer de próstata siendo la primera causa de muerte por tumores malignos en varones” (Ministerio de salud, Bluefields, 2018). En el departamento de patología del hospital HREESB el diagnóstico del cáncer de próstata se detectan en estadios avanzados, siendo de mal pronóstico coincidiendo con las altas tasas de mortalidad.

Las investigaciones previas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en la población masculina nicaragüense sobre el cáncer de próstata son pocas y en particular en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur encontramos dos estudios en el año 2014 y 2017. Considerando los datos estadísticos de nuestra región es importante ofrecer un estudio completo sobre el tema de prevención y la detección temprana del cáncer de próstata sustentado por los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en riesgo, en la búsqueda de una actualización que sirva de instrumento al ministerio de salud para posibles intervenciones.

1.1. Antecedentes

Según Arbeláez y Montealegre, (2012), en Colombia se realizó un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas basado en los ***exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata*** en hombres de dos comunas de Medellín, el estudio fue cuantitativo de corte transversal, donde 68,7% de los participantes presentaron conocimientos adecuados; el 43,4%, actitudes adecuadas; y el 38,6% prácticas adecuadas. Según el estudio es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

En una investigación realizada por Romero y Ocampo, (2012) , sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de próstata que tiene la población masculina del Municipio de Chinandega, entre enero - mayo del 2011 de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra de 255 hombres, arrojó los siguientes resultados: que la mayoría (aproximadamente 70%) de la población en estudio no tiene conocimientos claros sobre aspectos generales del cáncer de próstata tales como: edad de riesgo, factores que lo condicionan, factores genéticos, así como de la prevención y detección temprana del mismo, tienen actitudes desfavorables para con su salud, en cuanto a la realización del examen digito rectal como tabú, Los pacientes no han tenido prácticas adecuadas que vayan en pro de su salud en general, así mismo que puedan ayudar a disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata y no muestran interés en cambiar sus prácticas que ponen en riesgo su salud .

En el estudio realizado por Kelly, Kesley, en la ciudad de Bluefields sobre conocimientos, actitudes y prácticas que poseen hombres Creoles del Barrio Beholdeen en relación al cáncer de próstata en la ciudad de Bluefields (2014) Obtuvieron que los conocimientos en cuanto a términos generales son bajos en su mayoría desconocen la etiología, consecuencias y medidas de prevención sobre el cáncer de próstata, hasta cierto grado presentan una actitud ambivalente en el contexto machista, y no poseen prácticas adecuadas para la prevención y/o detección oportuna del cáncer de próstata.

En otro estudio realizado por González y Téllez, (2017), en la ciudad de Bluefields-BICU, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de próstata, estudio de corte transversal, arrojó como resultados que la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento muy bajo sobre el cáncer de próstata, la mayoría presenta una buena actitud con respecto a asistir al médico si presentan algún síntoma del cáncer de próstata, ya que la única manera de sospechar sobre la enfermedad es realizándose el examen. Casi en su totalidad no están de acuerdo que el examen digito rectal, es solo para homosexuales, y ancianos; que una vez realizado dicho examen te conviertes en homosexual o que es una ofensa a la virilidad del hombre .la mayoría nunca se han documentado sobre temas de cáncer de próstata ni consultado al médico sobre el mismo. La gran parte práctica hábitos saludables como es el ejercicio físico, realizan el examen para la detección de cáncer de próstata con el objetivo de prevenirlo.

1.2. Justificación

El cáncer de próstata es una enfermedad cosmopolita que representa un reto para las autoridades de la salud pública, un hecho sustentado por las estadísticas de la OMS que prevé un aumento en la incidencia y la mortalidad.

Las acciones preventivas son urgentes en los grupos poblacionales de riesgo, que necesitan estar conscientes de la problemática; por tal razón determinar el nivel de conocimiento de esta población nos servirá para lograr descubrir que conocimientos, actitudes y practicas tienen con respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de próstata, una actualización tan necesaria para poder incidir en la promoción y educación, tratando de establecer practicas saludables, acabar con barreras o creencias que giren en torno a este tema, fomentar la participación activa de la población masculina en su autocuidado teniendo en cuenta las diferencias socio culturales que puedan existir, además de ello este trabajo investigativo científico ha sido motivado para realizarse ya que por experiencias propias de la tensión que crea esta enfermedad en las familias como tanto en vivir la experiencias en ver como en cada momento en momentos de dificultad la familia se une para lograr un bien común.

Es factible realizar esta investigación ya que existe población masculina de diferentes etnias y particularmente creole en la población de estudio, contando además con fuente de información autorizada y los recursos económicos necesarios. Este estudio beneficiara de manera directa todos los hombres los cuales se encuentran en edad de riesgo porque así tendrán mayor información sobre dicha enfermedad y de manera indirecta beneficiara al sistema de salud MINSA como fuente de información de la problemática de esta población en riesgo para poder así realizar las acciones pertinentes.

1.3. Planteamiento del problema

La importancia de esta enfermedad radica en dos puntos fundamentales que son la aparición tardía de la sintomatología en una etapa inicial y el lento crecimiento tumoral, siendo desapercibido por los pacientes que culminan con un diagnóstico tardío con estadios avanzados que tienen peor pronóstico.

Los pacientes diagnosticados en nuestra Región Autónoma Costa Caribe Sur tienen una elevada mortalidad como causa de muerte por tumores malignas, según estadísticas del Ministerio de Salud 2018, se observa que el rango de edad de 40 a 70 años es el más afectado según los registros de patología en Bluefields donde encontramos a estos pacientes en estadios avanzados lo que implica una relación directa con el mal pronóstico, el deterioro de la calidad de vida y las bajas tasas de curación; un dato estadístico que no refleja el auto cuidado y la detección temprana.

¿Cuáles son los Conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank en el IV Trimestre del año 2019?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank en el IV Trimestre de año 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar aspectos sociodemográficos de población de estudio.
- Identificar nivel de conocimiento que poseen los sujetos de investigación.
- Describir las actitudes y prácticas en los hombres encuestados.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Conocimientos existentes sobre el cáncer de próstata

3.1.1. Descripción general y epidemiología del cáncer de próstata.

El cáncer de próstata es un tumor maligno, en el cual se produce un crecimiento anormal en las células de la próstata, que es una pequeña glándula en el sistema reproductor masculino, el tamaño de la próstata varía con la edad. Es un importante problema de salud pública con altos costes sociales y una considerable carga individual para el paciente. Estadísticas del cáncer de próstata | División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC (Organización Mundial de la Salud 2018).

Para entender el cáncer de próstata, resulta útil conocer sobre la anatomía y fisiología de la próstata y sus estructuras adyacentes en el cuerpo. La próstata es una glándula, que solo los hombres tienen, esta produce parte del líquido que conforma el semen. La próstata es debajo de la vejiga (órgano hueco donde se almacena la orina) y delante del recto (la última parte de los intestinos), justo detrás de la próstata se encuentra las glándulas llamadas vesículas seminales, los cuales producen la mayor parte del líquido del semen, que proporcionarán, junto con el líquido seminal, nutrientes y un medio adecuado para la supervivencia de los espermatozoides.

La uretra que es el conducto que transporta la orina y el semen fuera del cuerpo a través del pene, pasa por el centro de la próstata. (American Cancer Society, actualización, más reciente agosto 2019).

En la próstata se encuentran varios tipos de células, pero casi todos los casos de cáncer de próstata se desarrollan a partir de las células glandulares. Las células glandulares producen el líquido de la próstata que se agrega al semen. Algunos cánceres de próstata pueden crecer y propagarse rápidamente, pero la mayoría si crecen lentamente. De hecho, los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron de otras enfermedades también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó durante sus vidas. (American Cancer Society, última actualización, 2019).

El cáncer de próstata es el primer tumor en frecuencia que sufre la población masculina. En E.E.U.U, el cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres después del cáncer de piel. Para el año 2019 la Sociedad América contra el cáncer calcula que en estados unidos se diagnosticarán alrededor de 174,650 caso nuevos de cáncer de próstata y se reportarán 31,620 muertes a causa del cáncer de próstata (Organización mundial contra el cancer, enero 2022).

En México el cáncer de próstata es la primera causa de muerte en hombres mayores de 65 años. El 70% se detecta en etapas avanzadas, afirmada por Francisco Varela Riojano Subjefe del servicio de oncología del Hospital Juárez de México. Las cifras oficiales refieren que casi 7 mil mexicanos mueren anualmente por este padecimiento reportándose 21 mil y 25 mil casos anualmente lo que posiciona a este padecimiento como un grave problema de salud pública, más de 19 hombres al día mueren por cáncer de próstata.

3.2.Signos y los síntomas del cáncer de próstata

La mayoría de los cánceres de próstata se descubren a tiempo, a través de la detección. Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. Los cánceres de próstata más avanzados a veces pueden causar síntomas, como:

- Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche.
- Sangre en la orina o el semen.
- Dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil).
- Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a que el cáncer que se ha propagado a los huesos.
- Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal.

Es más probable que la mayoría de estos problemas sean por causas distintas al cáncer de próstata, por ejemplo: la hiperplasia prostática benigna (un crecimiento no canceroso de la próstata causa mucha más dificultad para orinara que el propio cáncer de próstata. (American Cancer Society, agosto 2019).

3.3. Factores de riesgo del cáncer de próstata

1. Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta su riesgo de padecer una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar. (American Cancer Society (2019). Causas, Factores de riesgo y tratamiento del cáncer de próstata. (Organización mundial contra el cáncer enero, 2022).

- **Edad:** 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.
- **Antecedentes familiares de cáncer de próstata:** Parece ser que el cáncer de próstata afecta más a algunas familias, lo cual sugiere que en algunos casos puede haber un factor hereditario o genético. Aun así, la mayoría de los cánceres de próstata ocurre en hombres que no tienen antecedentes familiares de este cáncer.

Si el padre o el hermano de un hombre padecen cáncer de próstata, se duplica el riesgo de que este hombre padezca la enfermedad. (El riesgo es mayor para los hombres que tienen un hermano con la enfermedad que para aquellos con un padre que tiene este cáncer). Asimismo, el riesgo es mucho mayor en el caso de los hombres que tienen varios familiares afectados, particularmente si tales familiares eran jóvenes cuando se les encontró el cáncer.

- **Raza/grupo étnico:** 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. Y cuando se desarrolla en estos hombres, ellos tienden a ser más jóvenes. El cáncer de próstata ocurre con menos frecuencia en los hombres estadounidenses de raza oriental y en los hispanos/latinos que en los hombres blancos que no son de origen hispano. No están claras las razones de estas diferencias raciales y étnicas.

- **Cambios genéticos:** Varios cambios genéticos heredados (mutaciones) parecen aumentar el riesgo de padecer cáncer de próstata, pero probablemente son solo responsables de un pequeño porcentaje de casos en general. Por ejemplo:
 - a. Las mutaciones hereditarias de los genes BRCA1 o BRCA2, que están vinculadas a un mayor riesgo de cáncer de seno y de ovario en algunas familias, también pueden aumentar el riesgo de cáncer de próstata en los hombres (especialmente las mutaciones en BRCA2).

Los hombres con el síndrome de Lynch (también conocido como cáncer colorrectal hereditario sin poliposis o HNPCC), una afección causada por cambios genéticos hereditarios, tienen un mayor riesgo de padecer varios tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de próstata.
- **Tabaquismo:** “el tabaco eleva el riesgo de cáncer de próstata por insuficiencia renal y trastornos digestivos, aumenta un 43%, según un estudio de la Sociedad Americana del Cáncer, Sant. J. (2019). El tabaco eleva el riesgo de cáncer de próstata. (The New England Journal of Medicine)
- **Alimentación:** Los hombres que comen muchas carnes rojas o productos lácteos altos en grasa (especialmente productos lácteos) parecen tener una probabilidad ligeramente mayor de cáncer de próstata. Estos hombres también tienden a comer menos alimentos de origen vegetal como frutas, ensaladas y verduras. Los médicos no han determinado cuál de estos factores es responsable del aumento en el riesgo.
- **Actividad sexual:** Oncólogos del instituto Nacional del cáncer estadounidense estudiaron a 30,000 hombres durante 8 años. El resultado de su investigación publicada en JAMA, fue que unos de los grandes eyaculadores al menos veintiún veces al mes tenían un riesgo menos de sufrir cáncer de próstata que los que tenían de entre 4-7orgasmos mensuales.

La necesidad de una biopsia de próstata ha de determinarse en función de la concentración de antígeno específico prostático (PSA), un tacto rectal (TR) sospechoso o ambos. También debe

tenerse en cuenta la edad biológica del paciente, las posibles enfermedades concomitantes (índice ASA e Índice de comorbilidad de Charlson) y las consecuencias terapéuticas.

3.4. Medios diagnósticos

Los principales instrumentos diagnósticos para obtener indicios de Cáncer de Próstata son el tacto rectal, la concentración sérica de PSA y la ecografía transrectal (ETR). El diagnóstico definitivo se basa en la presencia de adenocarcinoma en muestras de biopsia de próstata o piezas quirúrgicas. El examen histopatológico también permite la gradación y determinación de la extensión del tumor. Kelly, K (2014). Conocimientos, actitudes prácticas de hombres creole del Barrio Beholdeen, sobre el cáncer de próstata.

- Tacto rectal (TR)

Es una exploración simple y sencilla de realizar para la que no se necesita ningún tipo de tecnología específica. Se lleva a cabo en la misma consulta del médico, permitiendo obtener al momento la información que proporciona dicha exploración.

La proximidad anatómica de la próstata con el recto hace que sea fácilmente accesible a través del orificio anal. Hacer un tacto rectal consiste en la introducción de un dedo del explorador, protegido por un guante lubricado, a través del ano y palpar la superficie de la próstata, situada en la parte anterior del recto.

Tiene el inconveniente de ser una exploración que requiere cierta experiencia en la persona que lo realiza y está sujeta a una interpretación subjetiva.

Las alteraciones que se pueden detectar mediante tacto rectal y que representan indicios de cáncer de próstata son:

- Nódulos o irregularidades en la superficie. La mayor parte de los Cáncer de Próstata se localizan en la zona periférica de la próstata y pueden detectarse mediante TR cuando el volumen es de unos 0,2 ml o mayor. Un TR sospechoso es una indicación absoluta de biopsia de próstata.
- Aumento de la consistencia en una porción de la próstata o de manera difusa.
- Alteración en los bordes de la glándula.

- Palpación excesivamente dolorosa.

Prueba de PSA en sangre

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida por las células en la glándula prostática (es producida por células normales y cancerosas). El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre.

Uso de la prueba PSA en hombres que podrían tener cáncer de próstata.

La prueba de PSA se usa principalmente para detectar el cáncer de próstata en hombres que no presentan síntomas. También es una de las primeras pruebas realizadas en los hombres que presentan síntomas que podrían ser causados por cáncer de próstata.

El PSA en sangre se mide en unidades llamadas nanogramos por mililitro (ng/mL). La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube, pero no hay un valor límite establecido que pueda indicar con certeza si un hombre tiene o no tiene cáncer de próstata. Muchos médicos usan un valor límite de PSA de 4 ng/mL o superior al decidir si un hombre pudiera necesitar más pruebas, mientras que otros podrían recomendarlo comenzando en un nivel inferior, como 2.5 o 3.

- ✓ La mayoría de los hombres *sin* cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 ng/mL de sangre. Sin embargo, un nivel por debajo de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer.
- ✓ Los hombres con un nivel de PSA de 4 a 10 tienen (a menudo llamado “intervalo límite”) tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de próstata.
- ✓ Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%. (American Cancer Society agosto, 2019).

Según la American Cancer Society, es posible que los hombres que optan por hacerse las pruebas y que tienen un PSA de menos de 2.5 ng/mL, solo necesiten someterse a la prueba cada 2 años.

Para los hombres con un nivel de PSA de 2.5 ng/mL o más, las pruebas se deben hacer cada año.

- Ecografía transrectal

Es una prueba que permite visualizar la próstata y las vesículas seminales mediante el empleo de sonidos de alta frecuencia (ultrasonidos). Se lleva a cabo introduciendo una sonda emisora de ultrasonido a través del ano. Esta sonda es redonda y alargada con un diámetro aproximado de 1.5-2cm. Recoge los ecos (ondas de ultrasonido rebotadas al llegar a los tejidos) y mediante la transformación de estas señales eléctricas son convertidos en imágenes que se visualizan en un monitor.

Evalúa el tamaño de la próstata, su volumen aproximado, así como el aspecto de su estructura. Permite detectar algunos tumores situados en el interior de la próstata, inaccesibles al tacto rectal, así como examinar el estado de las vesículas seminales y su posible afectación en el proceso canceroso. La mayor utilidad de este medio diagnóstico, sirve de guía para la realización de biopsias de próstata, permitiendo elegir bajo visión directa y en tiempo real, las áreas de donde se quieren obtener las muestras de tejido para su estudio, bien sean de lesiones sospechosas o bien sean de tejido ecográficamente normal.

- Biopsias de próstata

La necesidad de una biopsia de próstata ha de determinarse en función de la concentración de antígeno específico prostático (PSA), un tacto rectal (TR) sospechoso o ambos. También debe tenerse en cuenta la edad biológica del paciente, las posibles enfermedades concomitantes (índice ASA e Índice de comorbilidad de Charlson) y las consecuencias terapéuticas.

Constituye una prueba determinante en el diagnóstico del cáncer de próstata. Consiste en la obtención de muestras de tejidos prostático que posterior a sus análisis, es posible diagnosticar y confirmar si el tejido está o no afectado por cáncer.

La obtención de muestras se realiza con la ayuda de un ecógrafo transrectal que permite visualizar y reconocer la próstata, así como determinar aquellas zonas de donde se quiere tomar las biopsias.

A la sonda de ecografía se le incorpora un dispositivo a través del cual se introduce una aguja larga y fina con la que se hará la punción y biopsia.

Normalmente, se obtienen varias muestras de tejido que corresponden a diferentes áreas de la próstata. Requiere una preparación previa que consiste en la administración de antibióticos de amplio espectro antes de su realización para evitar infecciones.

La realización de las biopsias de próstata puede provocar algunas complicaciones que, en la mayoría de las ocasiones, no son graves y con el tratamiento adecuado se superan sin complicaciones ni dejar secuelas.

Las más frecuentes son:

- Hemorragia: presencia de sangre con la emisión de semen, orina o heces.
- Infección urinaria o prostática.
- Retención urinaria.

Con estas exploraciones (tacto rectal, PSA y biopsias de próstata) el urólogo determina la presencia de cáncer prostático.

Una vez establecido el diagnóstico es posible hacer uso de pruebas complementarias como son el Escáner o TC y la gammagrafía ósea para determinar el grado de afectación y extensión de la enfermedad.

3.4.1. Tipos de biopsia que se usan para diagnosticar el cáncer de próstata

- Transrectal:

Extracción de tejido de la próstata mediante la introducción de una aguja fina a través del recto hasta la próstata. Este procedimiento se suele realizar mediante ecografía transrectal para ayudar a guiar dónde se toman las muestras de tejido. Un patólogo examina el tejido al microscopio en busca de células cancerosas.

- Transperineal:

Extracción de una muestra de tejido de la próstata mediante la introducción de una aguja fina a través de la piel entre el escroto y el recto hasta la próstata. Con frecuencia, este procedimiento se realiza con una ecografía transrectal para ayudar a guiar por dónde se toman las muestras de tejido. Un patólogo examina el tejido al microscopio en busca de células cancerosas.

3.4.2. Escala de Gleason

Sistema de puntuación Gleason es el sistema más frecuente de determinación de los grados del cáncer de próstata. El patólogo observa cómo se disponen las células cancerosas en la próstata y asigna una puntuación en una escala de 3 a 5 de dos lugares diferentes. Las células cancerosas que tienen aspecto similar a las células sanas reciben una puntuación baja. Las células cancerosas que se parecen menos a las células sanas o que tienen un aspecto más agresivo reciben una puntuación alta. Para asignar las cifras, el patólogo determina el patrón principal de crecimiento celular, que es el área donde el cáncer es más evidente, y busca cualquier otra área de crecimiento. El médico luego le asigna a cada área una puntuación de 3 a 5. Se suman las puntuaciones para llegar a una puntuación general de entre 6 y 10.

Las puntuaciones de Gleason de 5 o menos no se usan. La puntuación de Gleason más baja es 6, que es un cáncer de grado bajo. Una puntuación de Gleason de 7 es un cáncer de grado medio, y una puntuación de 8, 9 o 10 es un cáncer de grado alto. Un cáncer de grado más bajo crece más lentamente y tiene menos probabilidades de diseminarse que un cáncer de grado alto.

- ✓ Gleason X: la puntuación de Gleason no se puede determinar.
- ✓ Gleason 6 o inferior: las células están bien diferenciadas, lo cual significa que tienen un aspecto similar a las células sanas.
- ✓ Gleason 7: las células están moderadamente diferenciadas, lo cual significa que tienen un aspecto algo similar a las células sanas.
- ✓ Gleason 8, 9 o 10: las células están poco diferenciadas o no diferenciadas, lo que significa que tienen un aspecto muy diferente a las células sanas.

Las puntuaciones de Gleason a menudo se agrupan en grupos de grados simplificados:

- ✓ Grupo de grado 1 = Gleason 6
- ✓ Grupo de grado 2 = Gleason 3 + 4 = 7
- ✓ Grupo de grado 3 = Gleason 4 + 3 = 7
- ✓ Grupo Gleason 4 = Gleason 8
- 1. Grupo Gleason 5 = Gleason 9 o 10 (Boletín informativo del cáncer de próstata, 2010).
Prevención y control de enfermedades. Análisis de salud. Nicaragua.)

3.5.Tratamientos

Después del Diagnóstico de Cáncer de Próstata, Ministerio de salud en la Normativa para el abordaje del cáncer de próstata orienta las siguientes opciones de tratamiento:

- A. observación vigilada, consiste en posponer el tratamiento hasta cuando sea necesario; sin embargo, solo se indica en pacientes con una expectativa de vida menor a diez años y en casos muy especiales.

- B. Tratamiento quirúrgico Prostatectomía radical, extirpación de la glándula prostática entre la uretra, vejiga incluyendo las vesículas seminales, actualmente este es el único tratamiento para cáncer de próstata localizado que ha mostrado un beneficio de supervivencia.

- C. Radioterapia externa, ofrece los mismos resultados que en cuanto a supervivencia a largo plazo que la cirugía.

- D. Terapia hormonal: según estudios realizados por Huggins _ Hodges. (1941), demostraron por primera vez que la respuesta del cáncer de próstata a la falta de andrógenos, ha habido una evolución hacia el aumento de tratamiento hormonal en hombres jóvenes en fases tempranas, no metastásica. Entre los diferentes tipos de terapia hormonal como:
 - ✓ **Orquiectomía bilateral**, extirpación quirúrgica de ambos testículos, eliminación de fuente principal de producción de testosterona, los testículos.
 - ✓ **Anti-andrógenos**, evitan que la testosterona se una a los receptores androgénico.
 - ✓ **Antagonista GnRH**, o **antagonista LHRH**, impide que los testículos produzcan testosterona a l imitar la acción de la GnRH.
 - ✓ **Bloqueo androgénico combinado**, en ocasiones se puede combinar LHRH con agentes de bloqueo periférico.

El resultado depende de la etapa y el grado de la enfermedad en el momento de diagnósticos, la sobrevida probablemente depende de la PSA en el momento de diagnóstico, índice de Gleason, volumen de la enfermedad metastásica y la presencia de síntomas óseos.

3.6. Teorías sobre las actitudes frente a la enfermedad

Para efectos de comprender el comportamiento de los hombres ante el cáncer de próstata, a continuación, se describan diversas teorías que la explican:

3.6.1. Modelo de creencias de salud

El modelo de creencia en salud (MCS) fue originalmente desarrollado en el año 1950 por un grupo de especialistas en psicología social del Departamento de Salud Pública norteamericano, encabezado por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente, se ha adaptado para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios, los comportamientos de autocuidado en higiene bucal o el uso de tabaco (Kelly, 2014). Conocimientos, actitudes prácticas de hombres creole del Barrio Beholdeen, sobre el cáncer de próstata. Recuperado de

2. De forma más específica la teoría explica la conducta del hombre ante el proceso salud-enfermedad a partir de la personalidad, y de ella se deducen las actitudes y dentro de éstas, las creencias, por ser consideradas su puerta de entrada. Los distintos tipos de creencias están influidos por diferentes condiciones personales y sociales, destacándose las religiosas, como respuesta ante situaciones de crisis existenciales, las que pueden beneficiar o no el proceso salud-enfermedad de sus poseedores. Es un modelo propicio para entender o al menos tener una herramienta que pueda explicar alguna dinámica establecida entre la percepción del individuo en este caso, del hombre creole frente al Cáncer de próstata utilizando esta herramienta teórica como la base, teoría más utilizada en promoción de la salud e incluye un importante componente cognitivo/perceptivo.

En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa, la creencia en que una acción posible de realizar puede prevenir o mejorar la situación. En la

actualidad, como resultado de la evolución que ha tenido la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación funcional del MCS (Cabrera, Tascon, Lucumi, 2001).

3.6.2. Las premisas del modelo de creencia en salud (MCS) se basa en:

- a) La creencia o percepción de que el cáncer de próstata es importante para la población o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- b) La creencia o percepción de que la persona se considera vulnerable a ese problema.
- c) La creencia o percepción de que la acción que se va a tomar producirá un beneficio a un costo personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la confluencia de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en este caso conducentes a la realización de las pruebas diagnósticas para cáncer de próstata. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo, la que determina su comportamiento. Aunque este aspecto es muy discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento, se presenta una opción de explicación útil para complementarla con otras teorías, principalmente elementos de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y del modelo de promoción de la salud para el cuidado holístico de enfermería planteado por Nola J. Pender.

3.6.3. Modelos Teóricos Del Proceso Salud-Enfermedad

El análisis de modelos teóricos que abordan como mismo objeto de estudio y desde diferentes disciplinas el proceso salud-enfermedad, incluyó once propuestas de las cuales solo se harán mención de dos. Es necesario aclarar que no se trata de describir cada modelo, sino que para fines de análisis se trató de delimitar las variables, ventajas, desventajas, época y representantes de cada modelo, mismas que se plantean explícitamente a continuación.

3.6.4. Las actitudes

Las actitudes están conformadas por todos los procesos psicológicos entrelazados, por ello se considera al componente cognitivo, constituido por “las ideas o información que se tiene acerca

del objeto de actitud, es el aspecto perceptivo; al afectivo, referido a los sentimientos y emociones que el objeto de actitud despierta en nosotros, lo que se siente acerca del objeto de actitud”, y por último la conductual que “indica el comportamiento del individuo respecto al objeto de actitud” (Casales, 1989).

Para conocer empíricamente una actitud es necesario conocer también las opiniones y creencias implicadas y es sólo a través de ellas como podemos conocer o inferir la existencia de la actitud. (Rodríguez, 1974), por ello, dentro de sus componentes, los cognitivos representan la puerta de entrada de esta disposición, y poseen además las siguientes características:

- a) Grado de diferenciación: las ideas y elementos se encuentran en determinado número o cantidad.
- b) Grado de integración: las ideas o elementos cognitivos presentan determinada organización, se integran en una estructura jerárquica.
- c) Determinada generalidad o especificidad: esto se refiere a que los elementos cognitivos pueden tener que ver con toda una clase de objetos o con solo un objeto o situación.

El aspecto afectivo surge en la medida que se evalúa al objeto, llegando a tener estas evaluaciones diferencia en cuanto a su volumen e intensidad, estableciendo el rechazo o la aceptación correspondiente. El componente conductual está constituido por las acciones y manifestaciones, así como las afirmaciones verbales relativas a determinadas conductas.

3.7.Prácticas recomendadas para reducir la probabilidad de adquirir cáncer de próstata

3.7.1. El auto-cuido

El auto-cuido es la práctica de actividades-conductas que las personas realizan a favor de sí mismos y su familia para mantener la vida, la salud y el bienestar (Rodríguez, 2014).

Tabón (2004), refiere que el auto cuidado son las prácticas cotidianas y a las decisiones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

3.7.2. Tipos de prácticas

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

a) Factores protectores

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

b) Factores de riesgo:

Corresponden al “conjunto de fenómenos, de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

3.7.3. Prácticas preventivas del Cáncer de Próstata

Debido a que no se conoce la causa exacta del cáncer de próstata, hasta el momento no es posible prevenir la mayoría de los casos de la enfermedad. Muchos factores de riesgo, tales como la edad, raza, y el historial familiar no pueden ser controlados. No obstante, de acuerdo con lo que sabemos, existen algunas medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de cáncer de próstata (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2013).

a) Controlar el peso corporal, actividad física y alimentación, según estudios realizados se han encontrado que los hombres que tienen sobrepeso pueden presentar un riesgo de padecer cáncer de próstata y aquellos que llevan a cabo regularmente una actividad física tiene un riesgo menor de padecer cáncer de próstata. Realizar ejercicios durante 30 minutos puede ayudar y reducir las probabilidades de padecer de algún tipo de enfermedad en este caso el Cáncer de próstata (Rodríguez P., 2014).

b) Vitaminas, minerales y otros suplementos

Algunos estudios anteriores sugerían que tomar ciertos suplementos de vitaminas y minerales podía reducir el riesgo de cáncer de próstata. La vitamina E y el mineral selenio causaron un interés especial.

Una alimentación con un alto contenido de ciertos vegetales (incluyendo tomates, vegetales crucíferos, soya, frijoles y otras legumbres) o pescado puede estar asociado a un menor riesgo de cáncer de próstata. Los vegetales crucíferos incluyen repollo, brócoli, coliflor.

3.7.4. Realizar pruebas de detección temprana y consultas médicas

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que los hombres consideren discutir con su médico el hacerse pruebas para detectar el cáncer de la próstata en los siguientes casos:

- ✓ A los 50 años de edad, para los hombres sin antecedentes familiares.
- ✓ A los 45 años de edad, para hombres con mayor riesgo de desarrollar el cáncer, incluyendo hombres Afro-Americanos y hombres con un familiar inmediato con diagnóstico de cáncer de la próstata antes de cumplir 65 años.
- ✓ Antes de los 40 años de edad, para hombres con aún mayor riesgo por tener más de un familiar inmediato diagnosticado con cáncer de la próstata.

c) Otras prácticas

- ✓ Consulta con el médico o asistente de salud sobre el cáncer de próstata
- ✓ La lectura/información: sean artículos, revistas científicas (Kelly, K 2014). Conocimientos, actitudes prácticas de hombres creole del Barrio Beholdeen, sobre el cáncer de próstata.
Recuperado de

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Área de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Bluefields en el barrio Old Bank, ubicado sureste de la Ciudad, es uno de los barrios más antiguos de la ciudad, caracterizada por su población mayoritariamente Creole (Afrodescendientes). El barrio Old Bank limita al Norte con bahía de Bluefields, Sur con Ricardo Morales, Este con Pancasan y Oeste Pointeen, cuenta con una población de alrededor de 1519 habitantes (SILAIS-Regional 2019).

4.2. Tipo de estudio

Descriptivo, cuali-cuantitativo de corte transversal, No probabilístico.

- **Componente cuantitativo:** El componente cuantitativo aborda los elementos relacionados a conocimientos, actitudes y prácticas que posee el hombre creole del barrio Old Bank referente al cáncer de próstata.
- **Componente Cualitativo:** El aspecto cualitativo complementa los elementos y explican los sentimientos que conllevan a las diversas actitudes y práctica.

4.3. Población de estudio

Fue de 92 hombres dentro de los rangos de edades de 40 -70 años de edad del barrio Old Bank.

4.4. Tipo de Muestreo

Es un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la población específica sujeto de estudio y que su selección se basa en parámetros establecidos por la OMS en cuanto a edades promedio de diagnósticos de cáncer de próstata y edad recomendados para hacer los chequeos médicos de la próstata.

4.5. Criterio de Selección de Muestra

4.5.1. Criterios de inclusión

- Se incluyo a todos los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank.
- A todos los hombres en el rango de edad de 40 a 70 años que desearon participar en el estudio.
- Poblador con domicilio en el barrio Old Bank que trabaja fuera de la ciudad o del país de manera temporal y que al momento de aplicar las encuestas está presente en el domicilio encuestado.

4.5.2 Criterios de exclusión

- Se excluyeron a todos los hombres que no se encontraban dentro del rango de edad en estudio
- Los hombres que se negaron a participar.
- Hombres en el rango de edad no procedente del barrio Old Bank.
- Todo hombre diagnosticado y con tratamiento de cáncer de próstata.

4.6. Técnicas o instrumento de investigación

4.6.1. Enfoque cuantitativo de la investigación

Los datos cuantitativos se obtuvieron mediante una guía de encuesta con preguntas cerradas, elaborada por el autor del estudio y aplicada a través de la técnica de encuesta individual, la misma contiene cuatro componentes, datos generales de los encuestados, preguntas sobre los conocimientos, actitudes y las prácticas que desarrollan los hombres para la prevención o detección oportuna de cáncer de próstata.

4.6.2. Enfoque cualitativo de la investigación

A través de una guía de encuesta con preguntas abiertas, se exploraron y reforzaron los componentes referentes a conocimientos, actitudes y prácticas, de esta manera tener un mayor entendimiento de la practicas que desarrollan.

4.6.3. Procedimiento de recolección de datos

- Una vez aprobado el protocolo se procederá a visitar las casas de los hombres con las edades establecidas.
- Se identificó y se explicó los objetivos del estudio, se solicitó su participación en el mismo y si aceptan se procederá a realizar dichas preguntas de la encuesta las cuales serán llenadas por el encuestador.

4.7. Fuentes de información

4.7.1. Fuente primaria

A través de una encuesta que se aplicó a hombres del barrio Old Bank en los rangos de 40 a 70 años.

4.7.2. Fuente secundaria

Internet, investigaciones locales sobre la temática, informes del MINSA, OMS, ACS entre otros.

4.8. Procesamiento y análisis de información

Los datos cuantitativos obtenidos a través de una encuesta formulada con preguntas cerrada de acuerdo a las variables fueron procesadas por el paquete estadístico del programa de SPSS versión 20, y preguntas abiertas que permitieron la subjetividad de cada encuestado las cuales fueron plasmadas en el procesador de Microsoft Excel para ser Analizados y El Procesador texto Microsoft Word para la redacción del informe final.

4.9. Consideraciones éticas:

Para el desarrollo de esta investigación se emplearon las siguientes normas éticas para garantizar el respeto a los derechos de las personas que deseen participar en la investigación:

- Se solicitó la autorización del Ministerio de Salud para aplicar la investigación en dicha zona.
- La información recopilada fue de carácter anónimo a menos que las personas encuestadas deseen que su nombre sea citado de ser necesario.
- El Consentimiento informado se hizo de forma verbal a los encuestados, para la aplicación de las encuestas.

4.10. *Sesgos*

4.10.1. Posibles Sesgos

Sesgos de Información: Los participantes podrían brindar respuestas irreales por falta de sinceridad o por no comprender las preguntas, principalmente por su lengua materna.

4.10.2. Control de Sesgos

- Explicar los objetivos y la importancia de la investigación.
- Persuadir a los encuestados a que contesten con sinceridad por la importancia de su información en el estudio.

4.11. Operacionalización de variables

Variable	Descripción /Concepto	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas			
Etnia	Características morfológicas externas típicas de cada biotipo.	¿A qué etnia pertenece?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mestizo ✓ Creole ✓ Garífuna ✓ Miskitu ✓ Rama ✓ Ulwa
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la encuesta en años Cumplidos.	¿Cuáles su edad?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 40-49 ✓ 50-59 ✓ 60-70
Escolaridad	Enseñanza aprendida a lo largo de su vida en, un centro educativo.	¿Cuál es su nivel de escolaridad a?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analfabeto ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Técnico ✓ Universidad

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.	¿Cuál es su estado civil?	<input checked="" type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Unión de hecho estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo
Ingresos	Equivalen al total de las ganancias que percibe presupuestariamente una entidad, tienen impacto en la calidad de vida y en la estabilidad económica.	¿Cuál es Promedio de ingreso Mensual?	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000-3,000 córdobas <input checked="" type="checkbox"/> 3,001-6,000 córdobas <input checked="" type="checkbox"/> 6,001 -9,000 córdobas <input checked="" type="checkbox"/> 9,001-12,000 córdobas <input checked="" type="checkbox"/> 12,001-15,000 córdobas <input checked="" type="checkbox"/> +15,001 córdobas
Nivel de Conocimientos			
Herencia	Historial familiar de esta condición en padres hermanos, tíos o abuelos	Cuenta con herencia de Cáncer de próstata entre parientes	Existe algún familiar con cáncer de próstata o fallecidos por esta patología:

			<input checked="" type="checkbox"/> Padre <input checked="" type="checkbox"/> Hermanos <input checked="" type="checkbox"/> Abuelos
Información sobre el Cáncer de Próstata	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Datos específicos para resolver problemas o, incluso, emitir.	Ha escuchado sobre cáncer de próstata	SI NO
Medios Informativos o de comunicación	Conjunto de diversos medios de comunicación por donde se obtiene conocimientos o comunicaciones sobre el cáncer de próstata	ha escuchado hablar sobre cáncer de próstata por algún medio de comunicación.	<input checked="" type="checkbox"/> Audiovisuales <input checked="" type="checkbox"/> Amistades <input checked="" type="checkbox"/> Familiares <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Otros: especificar
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud	¿conoce usted cuales son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata?	SI <input checked="" type="checkbox"/> Antecedentes familiares <input checked="" type="checkbox"/> Ser afrodescendiente <input checked="" type="checkbox"/> No ser sexualmente Activo <input checked="" type="checkbox"/> Tener Mas de una pareja Sexual

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciar actividad sexual ✓ temprana edad ✓ Mala dieta/ alimentación ✓ Falta de ejercicio <ul style="list-style-type: none"> ✓ La vejes ✓ Alcoholismo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fumar <p>NO</p>
Edad	Edad en años que ha vivido una persona o ser vivo contando desde su nacimiento	¿A qué edad consideras que un hombre podría estar en riesgo de tener cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 40-49 ✓ 50-59 ✓ 60-70 ✓ 70 a mas
Síntomas del cáncer de próstata	Síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo	¿Conoce algún o algunos de los síntomas del cáncer de próstata?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas al orinar ✓ Sangre en la orina (Hematuria) ✓ Dificultad para lograr una erección

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor en las caderas, espalda ✓ Debilidad o adormecimiento en las piernas y los pies ✓ Dolor de cabeza ✓ Visión borrosa <p>NO</p>
Examen	Método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad.	¿Conoce de algún tipo de examen para detectar el cáncer de próstata?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tacto Rectal ✓ Antígeno prostático específico ✓ Biopsia ✓ Ultra sonido ✓ Otros: especificar <p>NO</p>
Tratamiento	Tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	¿Conoce algún Tratamiento para combatir el cáncer de próstata?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cirugía ✓ Radioterapia ✓ Terapia hormonal

	Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.		<input checked="" type="checkbox"/> Quimioterapia <input checked="" type="checkbox"/> Otros: especificar NO
Actitud			
<p>En cuanto a la enfermedad</p> <p>La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.</p> <p>Predisposición para responder de una manera favorable o desfavorable ante el problema que puede ser positiva o negativa.</p>	<p>Si usted presenta dolor en la parte baja de el abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza del chorro de orina, el Dr. Le dice que le va a hacer un examen un tacto rectal.</p>	<p>¿Realizaría el tacto rectal?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
	<p>Si usted presenta algún síntoma dolor en la parte baja del abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza del chorro de orina, que cree usted debería hacer primero:</p>	<p>¿Qué haría si presenta síntomas?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar consulta con un especialista <input checked="" type="checkbox"/> Esperar que los síntomas reducen <input checked="" type="checkbox"/> Contarle a su familia
	<p>Realización del examen de próstata cuando presenta síntomas relacionados al cáncer de próstata.</p>	<p>¿Realizaría el examen de próstata si presenta síntoma?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<p>Interés en informarse acerca de esta patología</p>	<p>Motivación en informarse y adueñarse de una información</p>	<p>¿Tiene algún interés en informarse sobre el tema?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

Prácticas

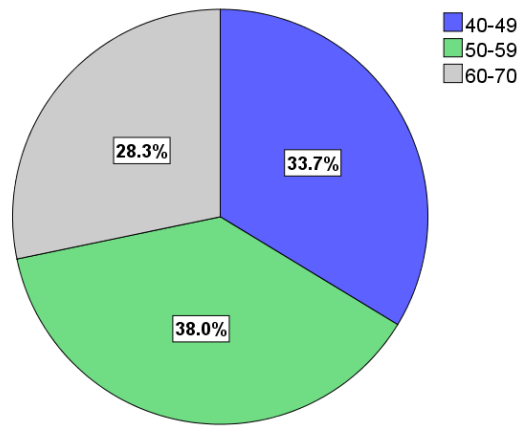
Tabaquismos,	Se define como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas	¿Cree usted que el tabaquismo influye en contraer el cáncer de próstata?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Alcoholismo	Síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica.	¿Cree usted que el alcoholismo influye en contraer el cáncer de próstata?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Actividades físicas:	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	¿cree usted que realizar ejercicio físico previene el cáncer de próstata?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Chequeos médicos	Frecuencia de visitas médicas /chequeos médicos	¿Cada cuánto tiempo Realiza usted algún chequeo médico de la próstata?	<input checked="" type="checkbox"/> Cada 6meses al año <input checked="" type="checkbox"/> Una vez al año <input checked="" type="checkbox"/> Cada 2 años <input checked="" type="checkbox"/> No se realiza <input checked="" type="checkbox"/> Irregular

<p>Exámenes realizados para detección de cáncer de próstata.</p>	<p>Recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad.</p>	<p>¿Conoce usted algún examen que se realiza para la detección del cáncer de próstata a?</p>	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antígeno Prostático Específico ✓ Tacto Rectal ✓ Ultrasonido ✓ Otros cual <p>NO</p>
<p>Motivo de realización de exámenes</p>	<p>El motivo es aquella cuestión, razón o circunstancia que mueve a alguien a hacer algo provoca una acción</p>	<p>¿Cuál fue el motivo por el cual se realizó ese examen a?</p>	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se presento un síntoma en la familia ✓ Se presentaron síntomas ✓ Prevención ✓ El doctor lo solicito ✓ Otro: especificar <p>NO</p>
<p>documentos de cáncer de próstata</p>	<p>Leer significa interactuar con un texto, comprenderlo y utilizarlo con fines específicos.</p>	<p>¿Lee usted algún tipo de documento para informarse del cáncer de próstata a?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de analizar los datos obtenidos a través de la guía de encuestas estructurada con preguntas cerradas y preguntas abiertas que permitieron la subjetividad de los participantes, se muestran los principales hallazgos el análisis y la discusión de resultados.

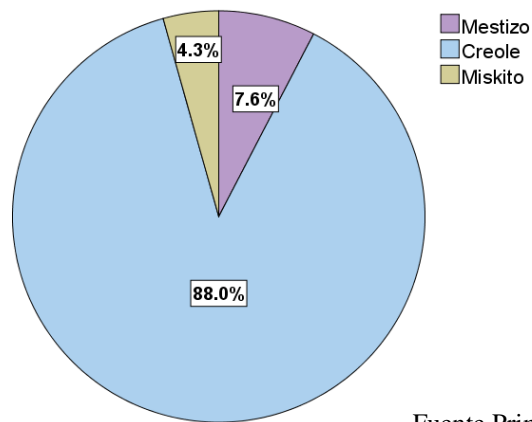
Características Socio-Demográficas de la población.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 1. Distribución porcentual por grupos de edades de los encuestados

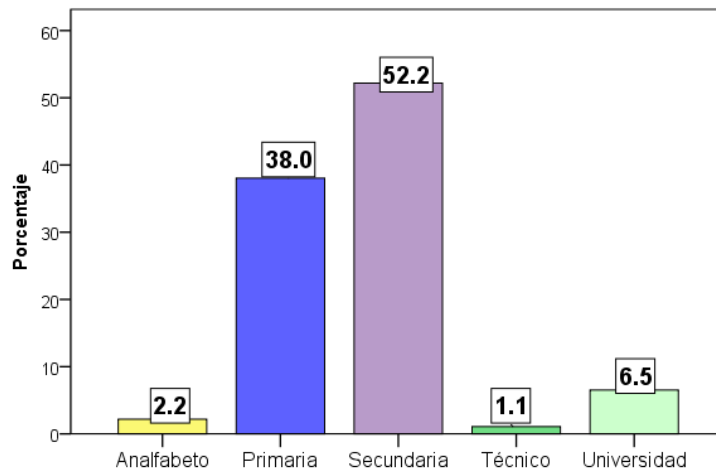
Los grupos de edades de los participantes se ilustran en este gráfico, distribuyéndose de la siguiente manera: el 38.0% corresponde al rango de 50-59 años, el 33.7% al rango de 40-49 años de edad y finalmente el 28.3% al rango de 60-70 años, en el presente grafico se muestra que la población mayor de dicho estudio se concentra en hombres de 50 a 59.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 2 Distribución porcentual por etnia de los encuestados.

La figura 2 presenta la distribución de las etnias de los participantes. En el levantamiento de las encuestas Predomino los hombres pertenecientes a la etnia Creole 88.0%, seguid por hombres pertenecientes a la etnia mestiza en un 7.6% posteriormente misquita en un 4.3%. Un dato importante de la población encuestada es que la mayoría es representada por la etnia creole y es representativo ya que la raza negra tiene mayor riesgo de desarrollar el cáncer de próstata.

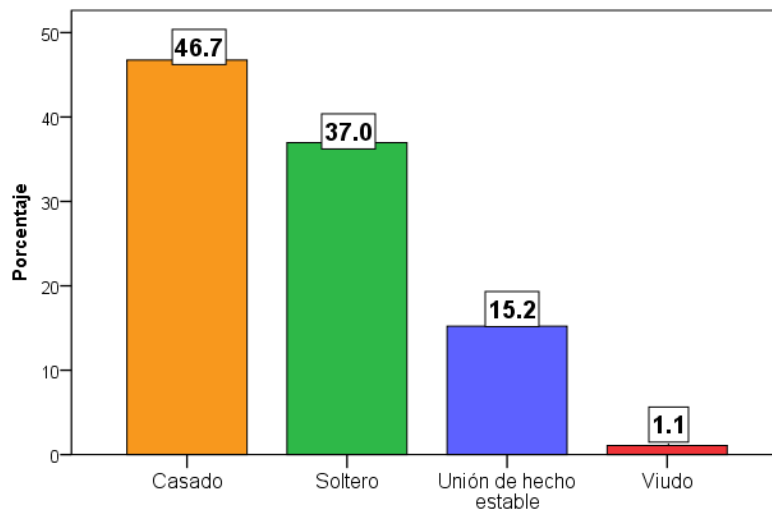


Fuente Primaria: Encuestas

Figura 3. Escolaridad

La distribución de la escolaridad de los participantes según el gráfico 3, se observa que la mayoría de los encuestados ha cursado su educación secundaria y primaria, con una representatividad menor de aquellos que han cursado algún tipo de educación técnica y educación superior. En un estudio realizado por Kelly, Kendler. 2014. en donde la mayoría de los participantes han alcanzado el nivel de educación secundaria, lo que es similar con nuestro estudio coincidiendo con dichos datos en que la mayoría de los encuestados tienen un nivel de educación secundaria.

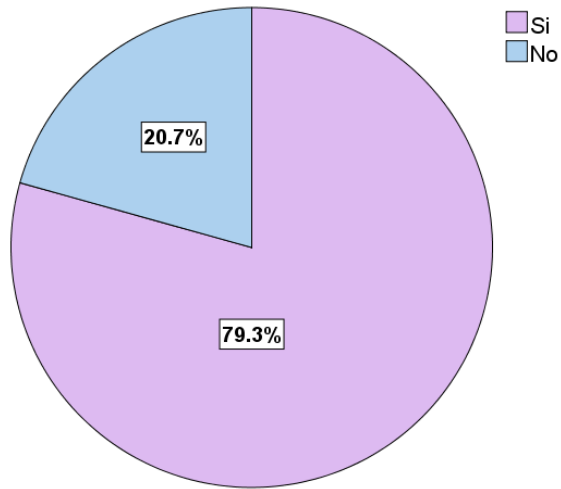
El nivel educativo permite que se puedan desarrollar programas de prevención en este tipo de población por su capacidad lectora y analítica.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 4. Distribución porcentual en cuanto al estado civil.

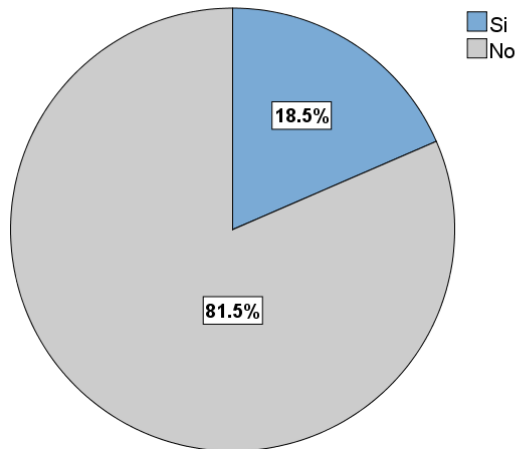
En la figura 4 presenta la distribución del estado civil de los encuestados. El 46.7% son casados, el 37.0% están solteros, el 15.2% están en unión de hecho estable y finalmente el 1.1% de los participantes es viudo.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 5 Distribución porcentual si los encuestados tienen trabajo

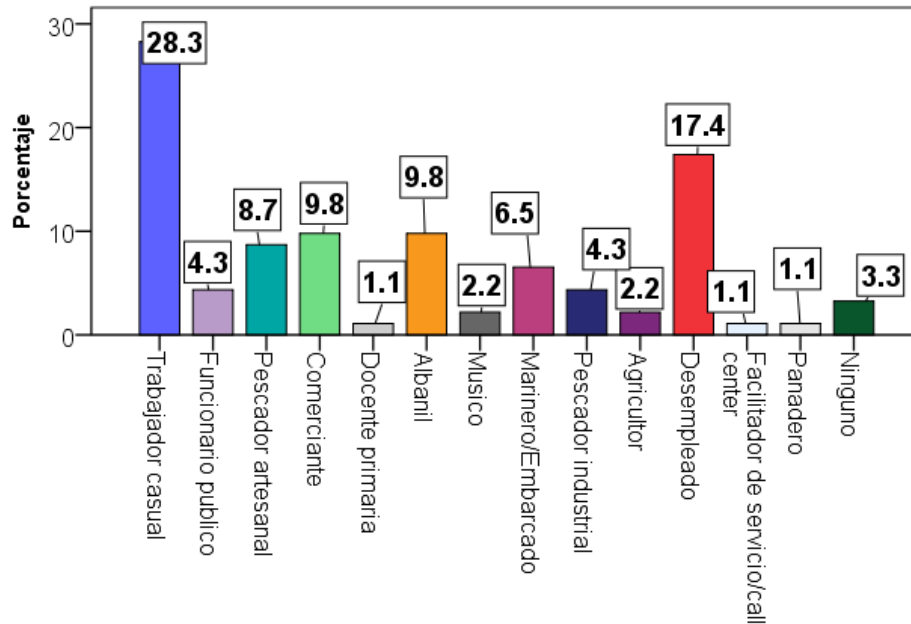
En la figura 5, el 79.3% de los encuestados cuenta con alguna forma o fuente que les genera ingreso ya sea a través de trabajo formal o informal y el 20.7% no tiene un trabajo.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 6 . Asalariados

En la figura 6 la mayoría no son asalariados y representan el 81.5% y solo el 18.5% devengan un salario fijo mensual.



Fuente Primaria: Encuestas

Gráfica 7. Tipo de Ocupación de los encuestados

Según la figura 7, la distribución porcentual sobre la ocupación de los encuestados: el 28.3% realizan actividades laborales informales referidos a todas aquellas actividades donde perciben ingresos no regulados, el 17.4% están sin ningún tipo de ocupación laboral, el 9.8% se dedican al comercio, así mismo el 9.8% albañilería, el 8.7% pesca artesanal, el 6.5% se dedican a oficio fuera del país como marinos/embarcados, el 4.3% son trabajadores del estado, el 4.3% se dedican a la pesca industrial, el 3.3% corresponde a aquellos participantes que no tienen ningún trabajo ya que están jubilados, el 2.2% industria musical local, el 2.2% agricultura de subsistencia o comercio reducido, el 1.1% docente de primaria, el 1.1% sector panadero y el 1.1% facilitador de servicios o bien conocido como aquellas personas que trabajan en call center.

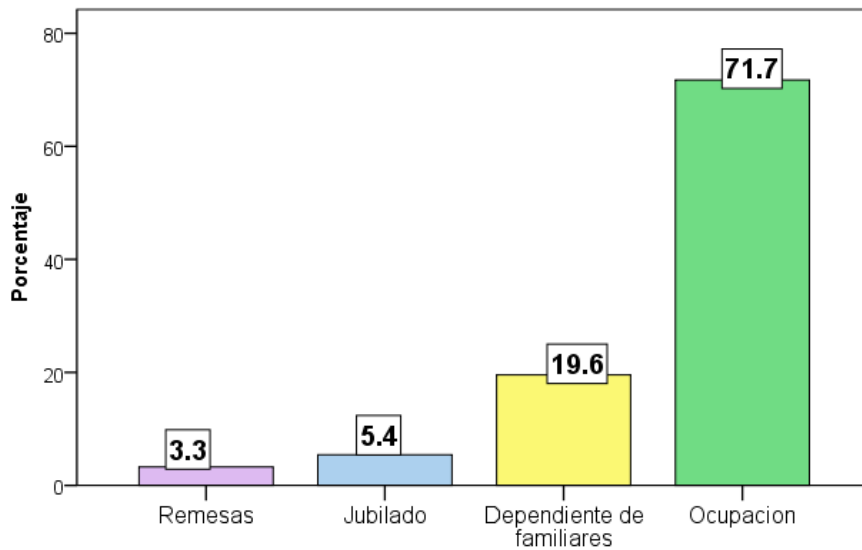
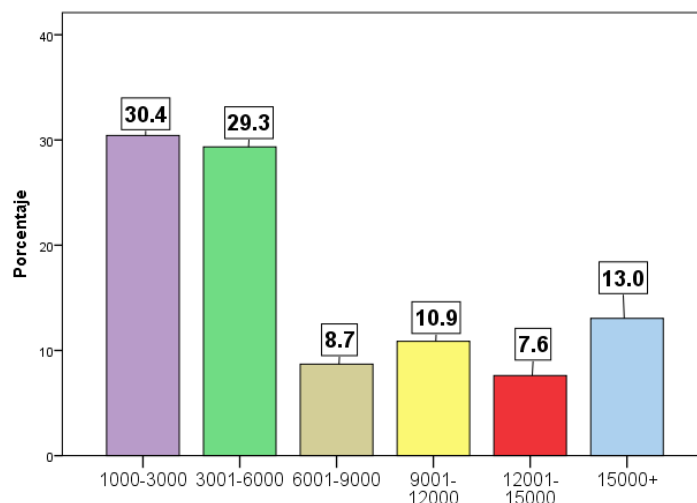


Figura 8 Distribución porcentual según fuente de ingreso

Fuente Primaria: Encuestas

En la figura 8 presenta el medio o Fuente de ingreso monetaria de los encuestados: el 71.7% tiene una única fuente de ingreso en el cual laboran, el 19.6% ingresos familiares en el municipio de Bluefields o en el país, el 5.4% reciben ingreso de su jubilación y el 3.3% reciben su ingreso por medio de remesas del extranjero

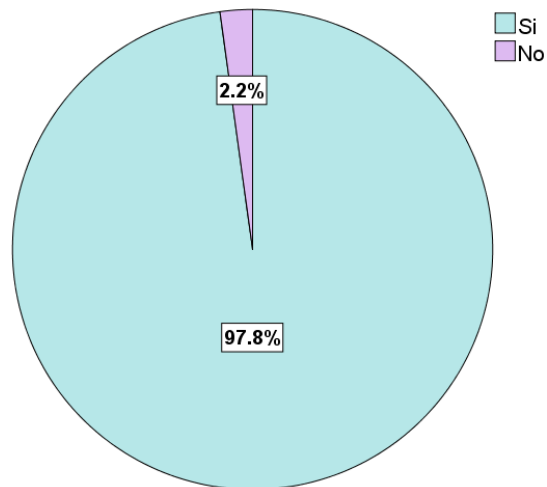


Fuente Primaria: Encuestas

Figura9 . Ingreso promedio mensual de los encuestados

Los Ingresos promedio mensual de los encuestados, 30.4% con ingreso entre 1000-3000 córdoba, el 29.3% entre 3,001-6,000 córdoba, el 13.0 % más de 15,000 córdoba, el 8.7% entre 6001-9000 córdoba, y el 7.6% un ingreso mensual entre 12001-15000 córdoba. El 59.7% de los que reciben salario está por debajo del salario mínimo lo que representa que no tienen suficiente ingreso para sus gastos. Lo que significa que en su mayoría el salario que recibe está por debajo del salario mínimo para la industria construcción establecimientos financieros y seguros (9,346.59 Córdoba para la industria construcción establecimientos financieros y seguros). La falta de ingreso suficiente hace que estas personas no tengan fondos para gastos en salud por lo que hace que tengan que ser atendidos por el sector público.

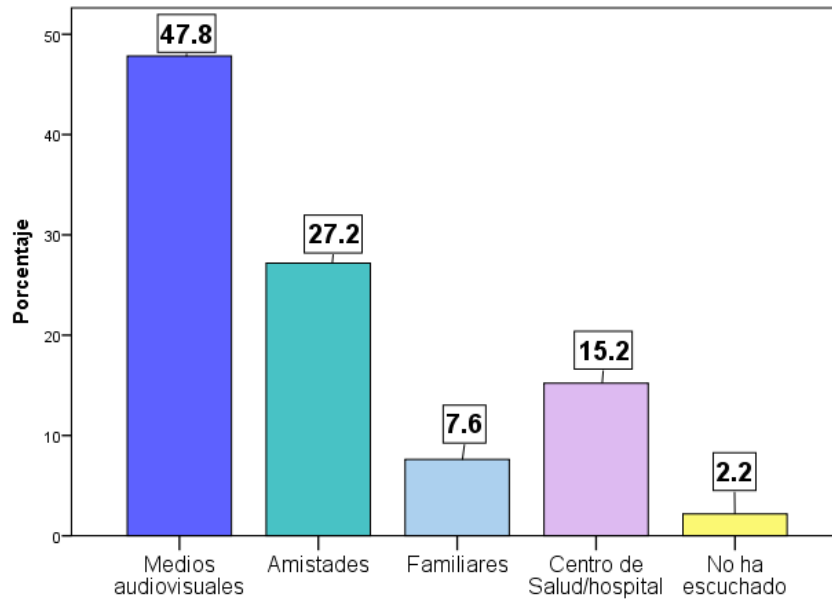
Nivel de conocimiento de los encuestados referentes al cáncer de próstata



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 10. Si los encuestados han escuchado sobre el cáncer de próstata.

La figura 10, Presenta si los encuestados han escuchado hablar con anterioridad sobre cáncer de próstata. El 97.8% si han escuchado acerca del cáncer de próstata y el 2.2% respondieron que no. Es importante reconocer que esta población a escuchado alguna vez hablar del Cáncer de próstata es decir hay alguna información o indicio de que ya tienen algo de conocimiento respecto al Cáncer de próstata, sumamente importante a la hora de querer hacer el abordaje.

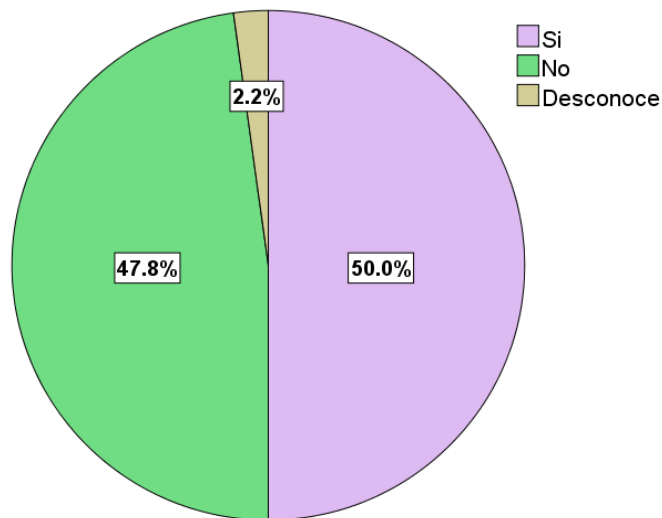


Fuente Primaria: Encuestas

Figura 11. Medios por los cuales han escuchado sobre el cáncer de próstata.

En la figura 11, La mayoría de los encuestados mencionan que los medios audiovisuales son los que más tienen disponibles para conocer sobre el tema, vemos que apenas el 15.2% han recibido información a través de los centros de salud/hospital. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Kelly, Kandler 2014 en donde la mayoría obtuvo información sobre el Cáncer de próstata a través de los amigos y medio audiovisuales y solo el 19.9% fue través de los centros de salud. Una situación un poco preocupante porque deberían tener mayor información a través del ministerio de salud y posiblemente las amistades que han hablado con ellos también hayan tenido mayor fuente audiovisual que de los centros de salud.

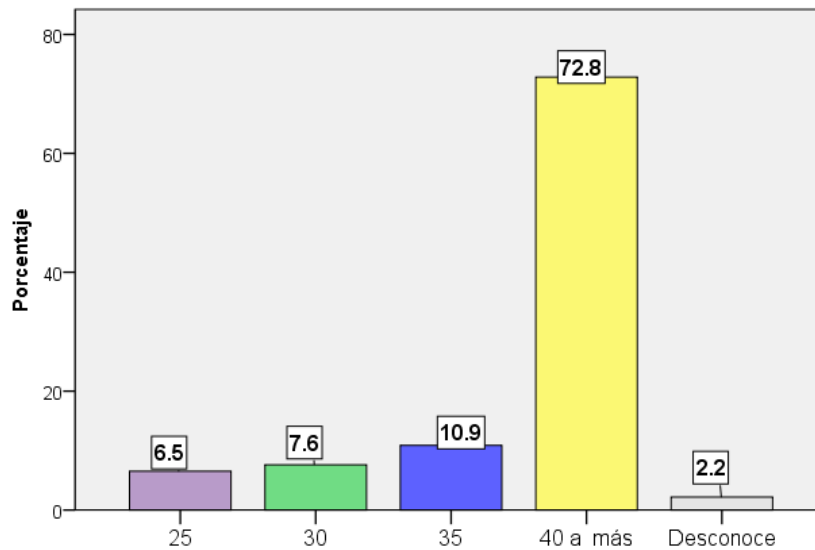
Aquí radica la importancia de que hablar del tema no sea solo dirigida al varón sino a la familia para que cuando la familia converse del tema pueda informar a otras personas y difundir información.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 12. Obesidad como factor de riesgo para el cáncer de próstata.

En la figura 12, refleja que el 50.0% de los encuestados consideran que si aumenta la probabilidad de padecer cáncer de próstata si se presenta un cuadro de obesidad que dicho sea de paso lo asocian a una mala alimentación, mientras que el 47.8% respondieron que no creen que la obesidad aumentaba el riesgo de cáncer de próstata y el 2.2% desconocen. La OMS en sus investigaciones ha encontrado que la obesidad aumenta el riesgo de padecer de cáncer de próstata más agresivos.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 13 . Edad de chequeos médicos de la próstata según encuestados.

En la figura 13 ilustra la edad en que los hombres consideran que se deben hacer los chequeos médicos de la próstata, de los cuales el 72.8% respondieron a partir de los 40 años, el 10.9% a partir de los 35 años, el 7.6% a los 30 años, el 6.5% a los 25 años y el 2.2% de los participantes desconocen la edad en que el hombre debe hacer sus chequeos de la próstata. Este resultado es muy bueno pues coincide con las indicaciones recomendadas de la OMS con respecto a la edad en que se deben hacer los chequeos médicos para la detección temprana.

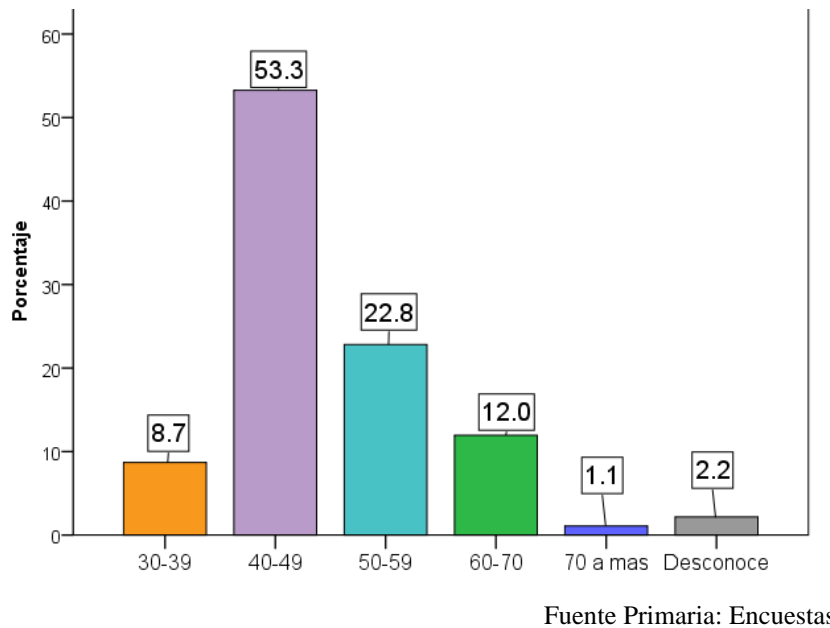
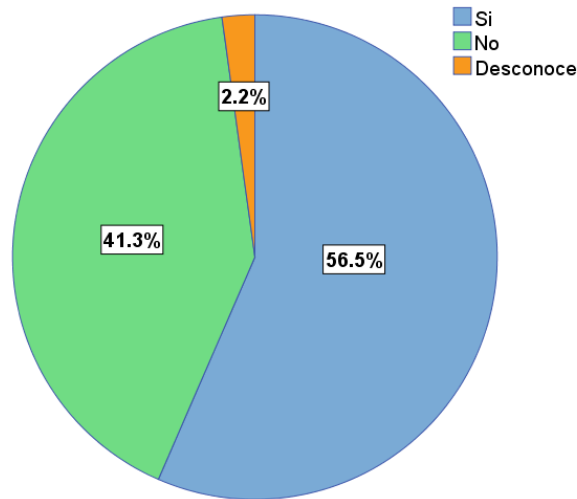


Figura 14 . Edad de riesgo para el Desarrollo del cáncer de próstata

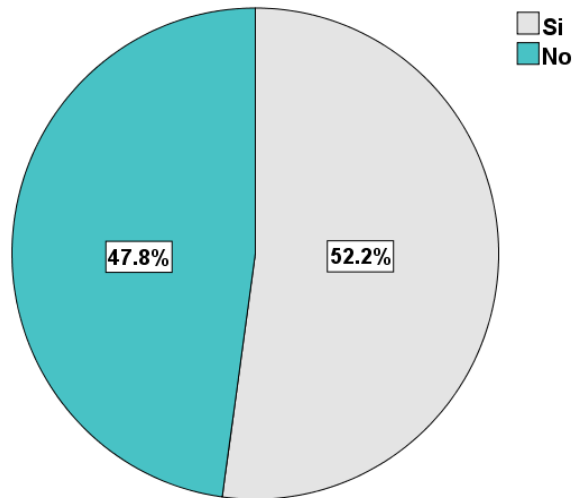
En la figura 14 muestra las percepciones de los encuestados en cuanto a la edad de riesgo para la probabilidad de tener cáncer de próstata. El 53.3% consideran entre las edades de 40-49, el 22.83% entre los 50-59 años, el 12.0% entre los 60-70 años, el 8.7% entre las edades de 30-39 años, el 1.1% de los 70 años a más y el 2.2% desconocen la edad de riesgo. Un bajo porcentaje que significa un 22.8% conoce que el mayor riesgo de tener Cáncer esta entre los mayores de 50 años y el 53.3% consideran entre las edades de 40-49 años, quizá este dato esté relacionado con lo expresado en las edades de chequeos médicos la mayoría dijo que era a los 40 años.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 15. Antecedentes familiares como factor de riesgo para cáncer de próstata.

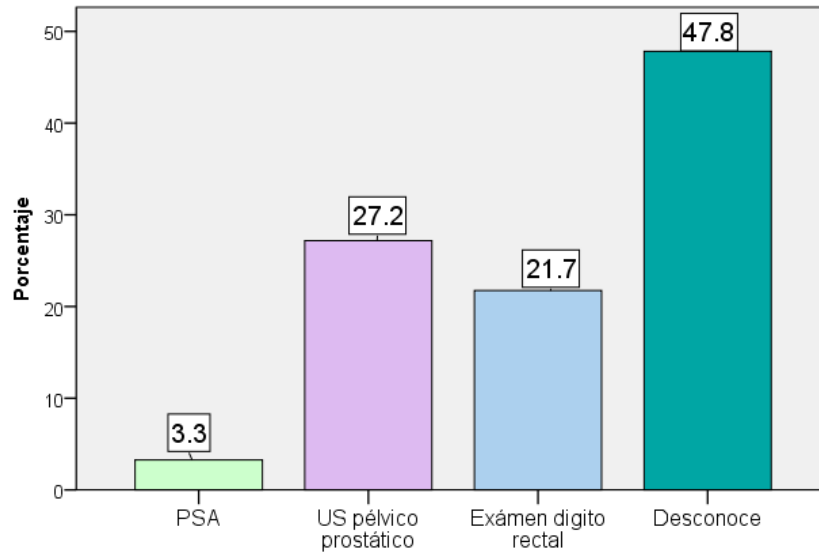
La figura 5 presenta si los participantes consideran factor de riesgo el tener a un familiar cercano con cáncer de próstata. El 56.5% respondieron que sí eso significa que si tienen conocimiento con respecto a lo que es la herencia en el caso del Cáncer de próstata un hecho demostrable que coincide los datos que muestra la norma para el abordaje de cáncer de próstata 036-2010 y ACS en donde si existe un familiar directo que tiene o tuvo la enfermedad el riesgo como mínimo se duplica, el riesgo es mayor para los hombres que tienen un hermano con la enfermedad que para aquellos con un padre que tiene este cáncer). Asimismo, el riesgo es mucho mayor en el caso de los hombres que tienen varios familiares afectados, particularmente si tales familiares eran jóvenes cuando se les encontró el cáncer el riesgo se incrementa de 5 a 11 veces y el 41.3% dijo que el componente hereditario no tiene ninguna relación con el cáncer de próstata y el 2.2% desconocen si hay alguna relación.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 16. Prueba de detección del cáncer de próstata desde la perspectiva de los encuestados.

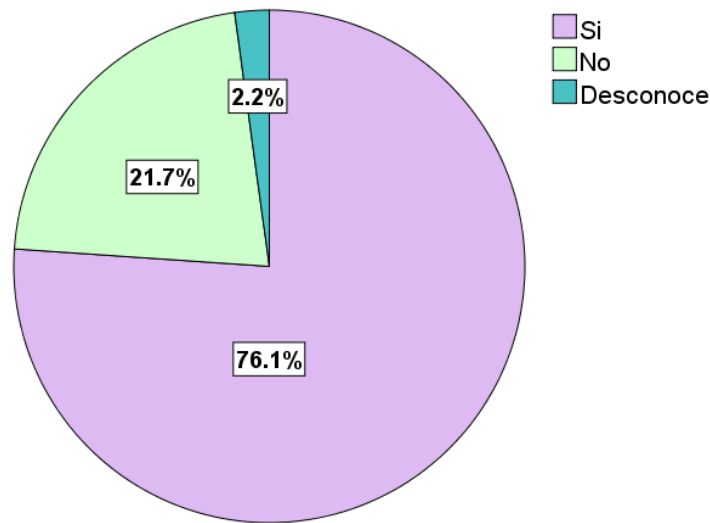
En la figura 16 Representa si los participantes conocen alguna prueba diagnóstica para detección del cáncer de próstata. El 52.2% de los encuestados respondieron que si conocen alguna prueba mientras que el 47.8% desconocen de alguna prueba diagnóstica.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 17. Tipo de prueba que conocen los encuestados para la detección del cáncer de próstata

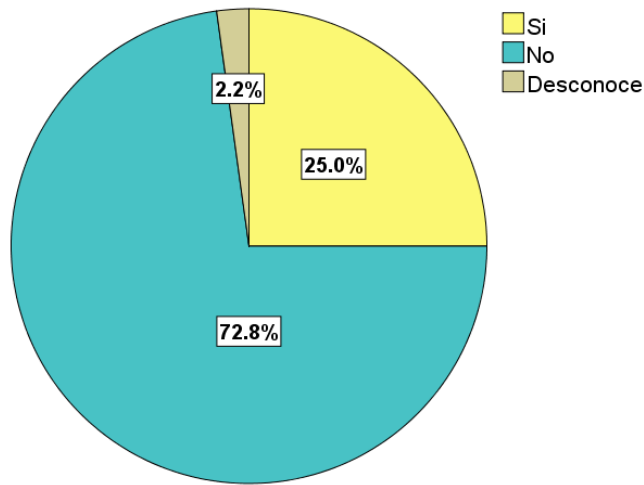
En la figura 17 muestra el tipo de prueba que conocen los participantes que respondieron que si conocen alguna prueba: El 52.2% tienen algún tipo de conocimiento en cuanto a las pruebas de detección temprana y los más conocidos es el ultrasonido pélvico prostático y el tacto rectal, el PSA es de conocimiento mínimo en esta población estudiada y la mayoría lo desconoce. Esto es muy importante de mencionarlo porque estamos viendo que a pesar de que conocen la edad en que se hacen los chequeos médicos vemos que a medida que avanza nuestra encuesta no saben que método diagnóstico existe para su detección temprana



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 18. Cáncer de próstata como causa frecuente de fallecimiento.

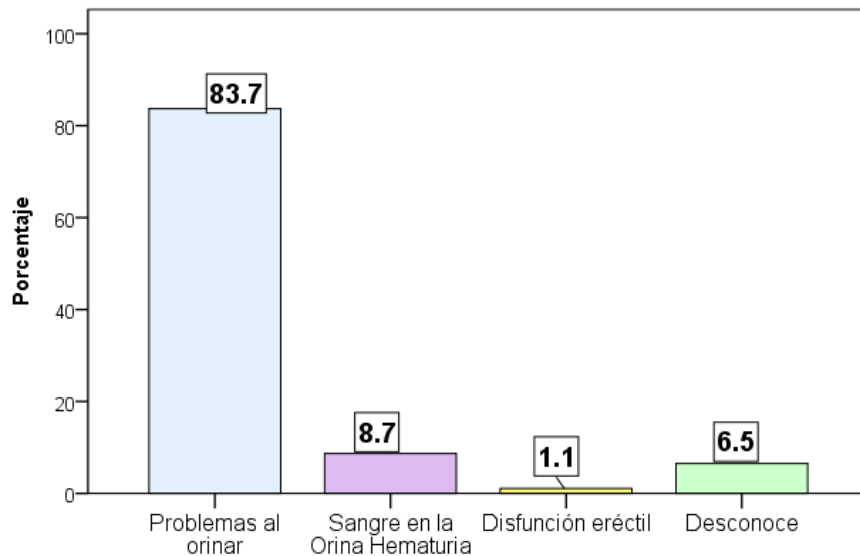
En la figura 18 muestra la perspectiva de los encuestados en cuanto a los diferentes tipos de cánceres en varones, si el cáncer de próstata es causa de muerte más frecuente en los hombres. El 76.1 % considera que el cáncer de próstata si es una de las causas de muerte más frecuente esto sustentado con lo que han escuchado y visto con referente a familiares, amigos y conocidos que han fallecido por esta causa y el 21.7% consideran que no es la más frecuente en hombres, el 2.2% desconocen la causa. En la región autónoma la causa principal de muerte en varones por enfermedades malignas es el cáncer de próstata según datos proporcionados por el ministerio de salud en el año 2018.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 19. Cáncer de próstata transmisible por las relaciones sexuales.

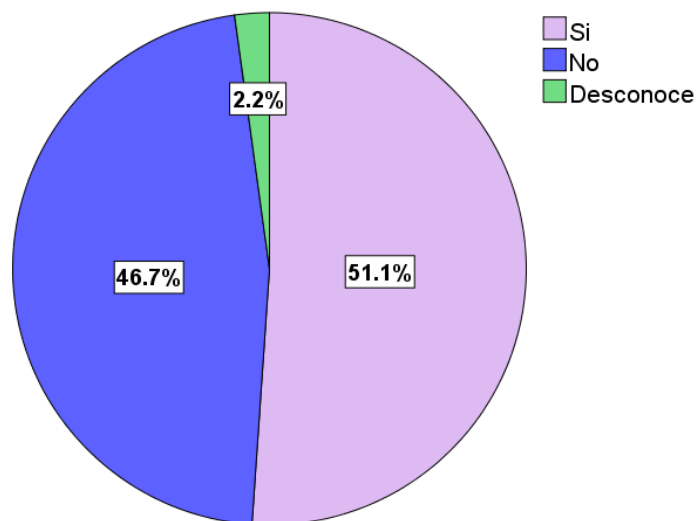
En la figura 19 muestra si los encuestados consideran que el cáncer de próstata se puede transmitir mediante las relaciones sexuales; el 72.8% de los encuestados respondieron que el cáncer de próstata no es adquirido mediante relaciones sexuales y el 25.0% respondieron que si se puede adquirir mediante relaciones y se puede infectar la mujer si tiene relaciones sexuales sin protección con su pareja y el 2.2% desconoce si esta enfermedad se adquiere o no a través de las relaciones sexuales. Cabe destacar que a pesar de que hay un elevado conocimiento en cuanto si el cáncer es transmisible o no, todavía hay personas que creen que el cáncer de próstata se puede adquirir a través de las relaciones sexuales. Por lo tanto, aún existe cierta percepción errónea con relación al cáncer de próstata como una enfermedad de transmisión sexual.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 20. Síntomas del cáncer de próstata que conocen los encuestados.

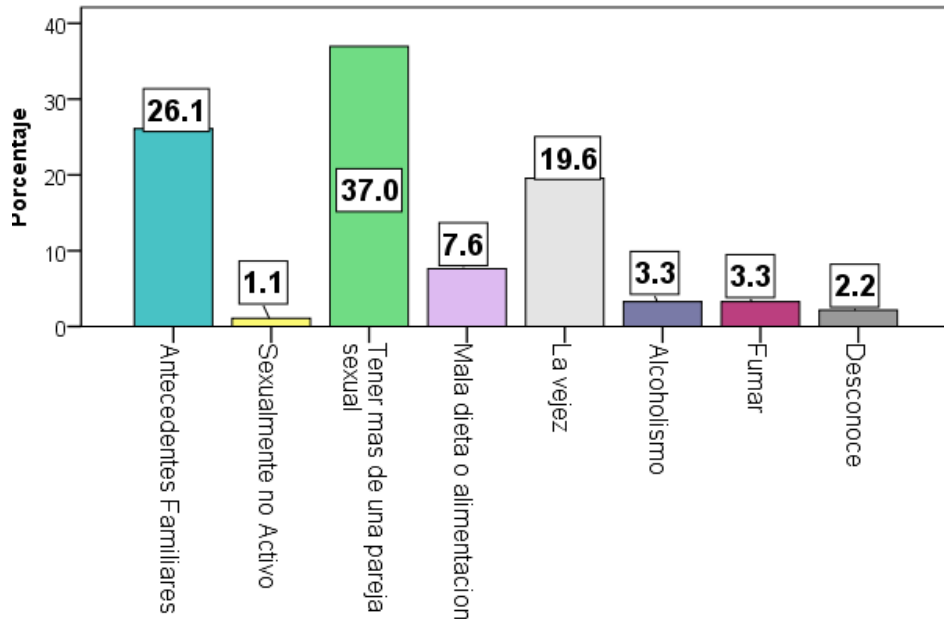
En la figura 20 se muestra los síntomas de cáncer más común según los encuestados: la dificultad para orinar es el de mayor puntuación con un 83.7%, la hematuria o sangre en la orina con un 8.7%, solo 6.5% desconocen alguna sintomatología y el 1.1% lo asocian con la disfunción eréctil. Un estudio realizado por Kelly, Kandler (2014) y González-Téllez. (2017)., refleja que la mayoría de los encuestados reconocen que el síntoma más común es la dificultad para orinar. En nuestro caso esto representa el 83.7% de los casos, probablemente esta información este sustentada en que la mayoría de los pacientes de 50 años ya sufren de la hiperplasia prostática benigna que da esa sintomatología también.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 21. Realizar ejercicio previene cáncer de próstata.

En la figura 21 se muestra la distribución porcentual en cuanto lo expresado por los encuestados si realizar ejercicio físico previene o reduce el riesgo de padecer cáncer de próstata: el 51.1% refirieron que Si, el 46.7% refirieron que No y el 2.2% de los encuestados dijeron desconocer si el ejercicio físico previene o No el cáncer de próstata. Es una respuesta preocupante porque solamente la mitad de los encuestados consideran que el ejercicio es bueno para prevenir el Cáncer de próstata, cuando se esperaría que todos digan que el ejercicio es bueno para todos, es un hecho preocupante de que casi la mitad no considera el ejercicio como un factor protector de prevención. Sino lo consideran así probablemente no lo tienen reflejado en su práctica.

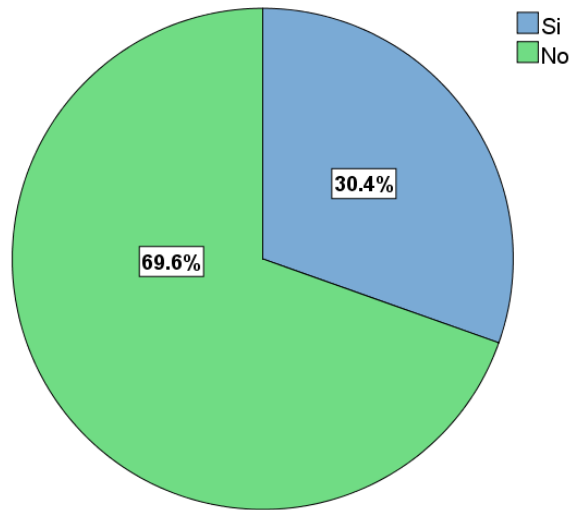


Fuente Primaria: Encuestas

Figura 22. Factor de riesgo como causa del cáncer de próstata

En la figura 22 se ilustra los factores de riesgo como causas de cáncer de próstata desde la perspectiva de los encuestados se observa que el 37% de los participantes consideran que tener más de una pareja sexual es la principal causa del cáncer de próstata (lo asocian a causa de algunas infecciones de transmisión sexual), 26.1% antecedentes familiares, 19.6% lo atribuye a la vejez, 7.6% mala dieta o alimentación, 3.3% el alcoholismo, 3.3% al hábito de fumar, el 2.2% desconoce acerca de las causas y el 1.1 % lo atribuye a no ser activo sexualmente. El estudio realizado por Kelly, Kandler.2014., refleja que la mayoría de los encuestados atribuyen tener más de una pareja sexual como principal causa de cáncer de próstata lo que coincide con nuestro estudio en que tener más de una pareja sexual sea la causa del Cáncer de próstata.

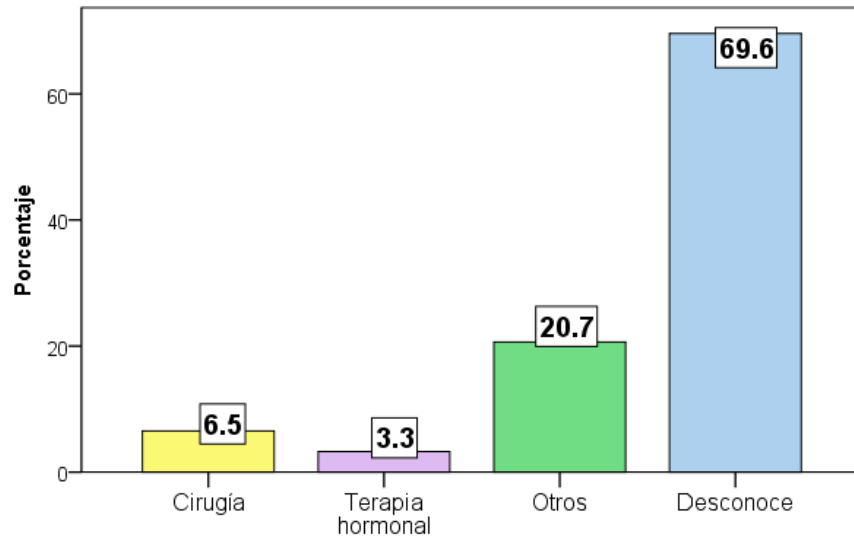
Un poco contradictoria esta respuesta ya que a pesar de que consideran los antecedentes familiares como factor de riesgo aquí consideran el tener más de una pareja sexual como la principal causa. La edad, los antecedentes familiares junto la raza son los consideramos factores de riesgo más importantes mencionadas por la OMS Y ACS y en nuestro estudio vemos que ninguno de los tres ocupó la mayoría de porcentaje. Todos los encuestados no respondieron que ser afrodescendiente es un factor de riesgo desconocen a pesar de que la mayoría es de raza negra.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 23. Tratamiento para cáncer de próstata que conocen los encuestados.

En la figura 23 se muestra el porcentaje obtenido en cuanto así los encuestados conocían o No algún tratamiento o procedimiento para la detección de cáncer de próstata, el 69.6% de los encuestados dieron una respuesta negativa y el 30.4% una respuesta positiva.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 24. Tratamiento que conocen los encuestados.

En la figura 24, el 69.6% desconocen algún tipo de tratamiento o procedimiento para tratar el cáncer de próstata mientras que el 20.7% de los encuestados dicen que conocen como tratamiento a la medicina tradicional y la cirugía y terapia hormonal en menor porcentaje fueron respondidos como una opción de tratamiento esto nos demuestra de que la mayoría no tiene conocimiento con respecto al tratamiento de la enfermedad. Actitudes de los encuestados ante el cáncer de próstata y exámenes.

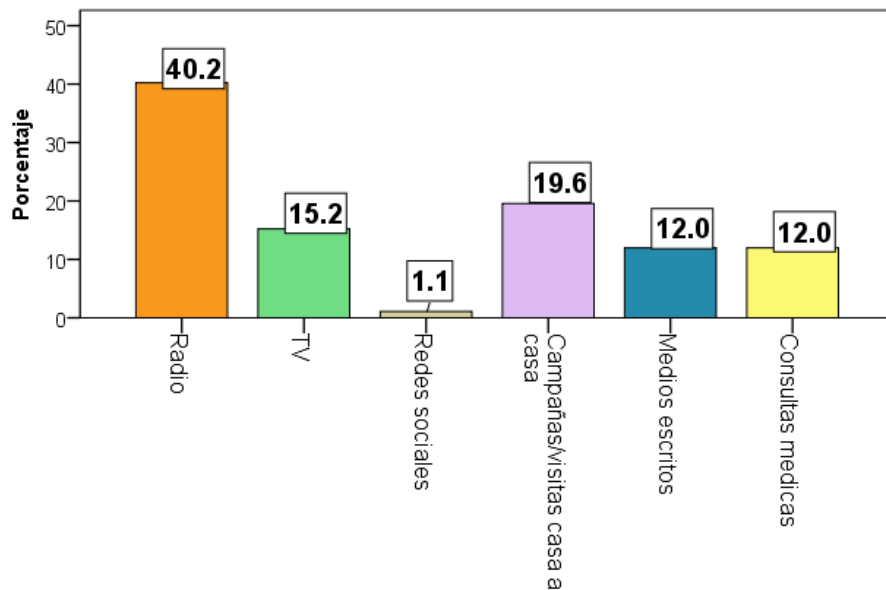
una serie de preguntas que tiene como objetivo describir las actitudes frente al cáncer de próstata

Tabla 1.

Interés en conocer sobre el Cáncer de próstata.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	100.0

En la tabla 1., se muestra el porcentaje en cuanto al interés de los encuestados sobre conocer más acerca del cáncer de próstata, el 100% refieren tener interés en conocer más sobre el cáncer de próstata. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Kelly, Kandler 2014 en donde la mayoría de los encuestados respondieron tener interés en conocer más acerca del Cáncer de próstata, al igual que en el estudio realizado por Gonzales-Tellez 2017 en donde la mayoría de los encuestados tienen interés en conocer más sobre el Cáncer de próstata.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 25. Medio por el cual desean obtener mayor información sobre Ca próstata

En la figura 25 muestra los medios a través de los cuales quisieran tener obtener información los encuestados sobre el Cáncer de próstata: el 40.2% prefirieren por la radio, el 19.6% campañas visitas casa a casa, 15.2% por la TV, el 12% por medios escritos, el 12% por consultas médicas y el 1.1% por las redes sociales. Previamente los encuestados dijeron que la información que ellos obtuvieron era través de los medios audiovisuales, estos siguen considerando a estos medios como la forma en que ellos se puede educar a la prevención del cáncer de próstata, un dato muy

preocupante porque no mencionan a las unidades de salud ni como conocimiento previo como fuente de información ni como una actitud propia con respecto a lo que ellos quisieran tener.

Tabla 2.

Importancia del tema de Cáncer de Próstata

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Importante	92	100.0

Fuente Primaria: Encuestas

En la tabla 2 se muestra el grado de importancia que los participantes atribuyen al cáncer de próstata, según los participantes: el 100% consideran que el tema de cáncer de próstata es muy importante.

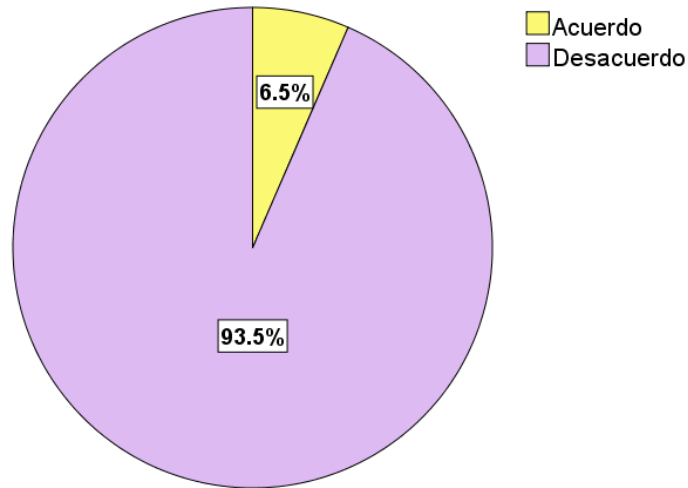
Tabla 3.

Importancia de hacer el examen de próstata cada año a partir de los 40.

	Frecuencia	Porcentaje
Acuerdo	92	100.0

Fuente Primaria: Encuestas

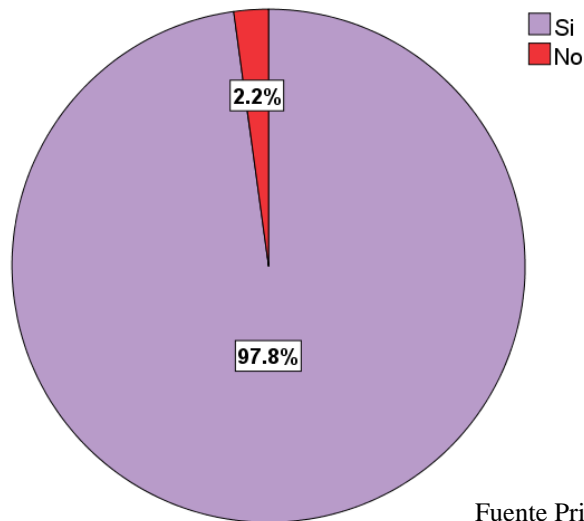
En la tabla 3 se muestra el porcentaje de importancia de realizarse el examen de próstata a partir de los 40 años en el cual el 100% de los participantes estuvieron de acuerdo en la importancia de realización del examen a partir de los 40, está claramente una coincidencia con el conocimiento expresado por ellos mismos de que esa es la edad en que se debe de comenzar a hacer los chequeos médicos de la próstata.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 26. Nivel de acuerdo si el examen digito rectal es solo para homosexuales.

En la figura 26 se muestra la distribución porcentual de la percepción de los encuestados con respecto al examen digito rectal si es solo para homosexuales, la mayoría el 93.5% dijeron que el tacto rectal es necesario para aquellas personas que realmente lo ameriten con respecto a una patología y el 6.5% están en acuerdo.

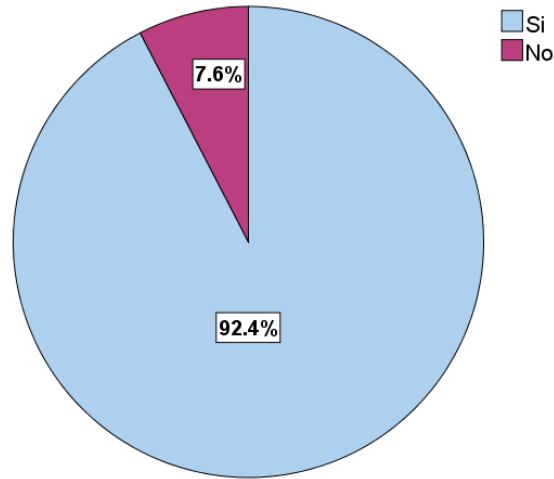


Fuente Primaria: Encuestas

Figura 27. Si presenta síntoma de Cáncer de próstata asistiría al médico.

En la figura número 27 se visualiza la distribución porcentual correspondiente a la pregunta de que si presentan algún síntoma asistiría al médico de inmediato el 97.8% de los encuestados dieron

una respuesta positiva en acudir al médico si presentan algún síntoma y el 2.2% una respuesta negativa en cuanto a asistir de inmediato al médico ya que expresan primero tratarse con algún tipo de medicina tradicional.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 28. Perspectiva de los encuestados si haría tacto rectal.

En la figura 28. Como la mayoría dijo anteriormente de que están de acuerdo de que el tacto rectal es un examen que se realiza ante una patología, vemos que el 92.4% expresa que si se presentara síntomas aceptaría que le hicieran el tacto rectal no solo tiene la actitud de que dicho examen sirve para ello, sino que estarían dispuestos a hacerlo, y el 7.6% que no aceptaría ya que expresan que es una ofensa a la virilidad del hombre.

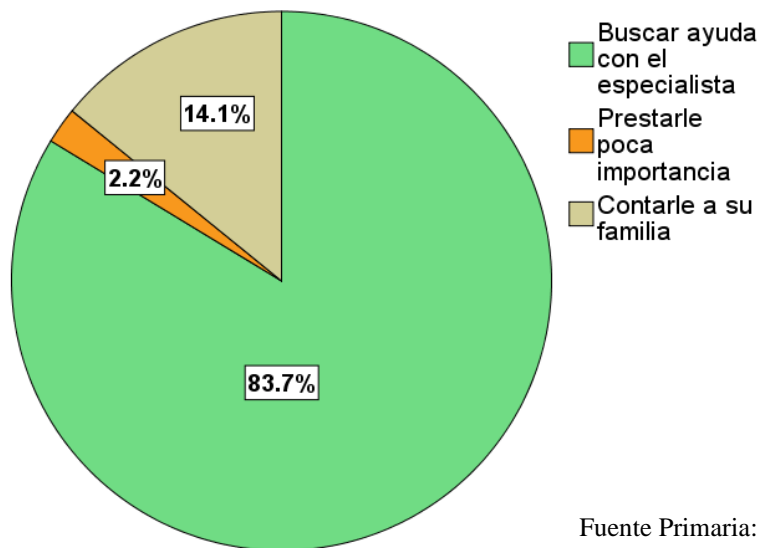


Figura 29. Que haría primero si presenta síntomas del cáncer de próstata

En la figura número 29 se muestra la actitud en cuanto que harían primero si presentan algún síntoma relacionado con el cáncer de próstata, el 83.7% de los encuestados refieren buscar ayuda con el especialista, mientras que el 14.1% refirió contarle a su familia para obtener alguna información de cómo proceder una vez diagnosticado desde el punto de vista moral o apoyo familiar y el 2.2% refirió prestarle poca importancia. La mayoría de los encuestados no conoce al ministerio de salud como fuente de información para los programas de prevención sin embargo cuando ya tienen la enfermedad lo ven como el lugar de referencia para atenderse lo cual deja un margen en el aspecto de la salud preventiva.

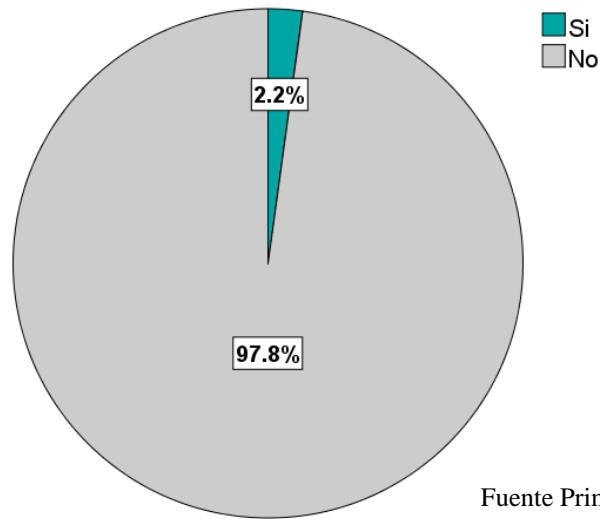


Figura 30. Perspectiva de los encuestados si se hace el exámen solo con síntomas

En la figura 30 se muestran la actitud de los encuestados en cuanto a hacerse exámenes solo cuando se presenten síntomas relacionados al cáncer de próstata, la mayoría de los encuestados el 97.8% están de acuerdo en hacerse los exámenes no solo con síntomas sino de manera rutinaria y de esta manera detectar el cáncer a tiempo y el 2.2% que si se debería de hacer solo con síntomas porque no es necesario hacerlo siempre.

identificar las practicas que se realizan referente al cáncer de próstata.

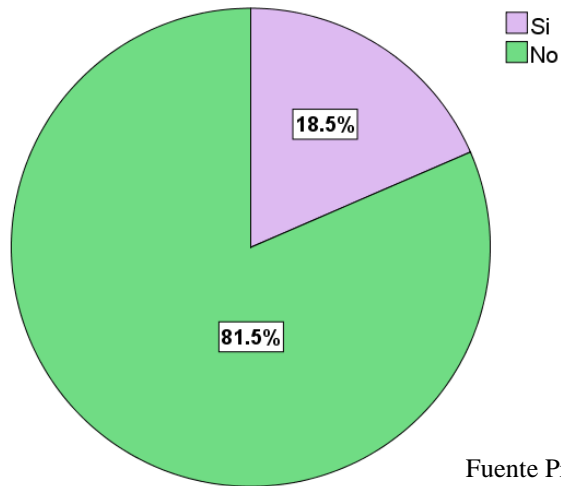


Figura 31. Si los encuestados leen documentos sobre el cáncer de próstata

En la figura 31 con respecto a que, si leen documentos relacionados al cáncer de próstata, el 81.5% refirieron sobre cáncer de próstata que puede estar condicionada por una falta de materiales didácticos para leer y el 18.5% dieron una respuesta positiva en cuanto a leer información sobre cáncer de próstata. Es similar a lo encontrado en el estudio realizado por González -Téllez. (2017) y Kelly Kandler. (2014)., en donde más de la mitad de los participantes no se documentan en temas de cáncer de próstata.

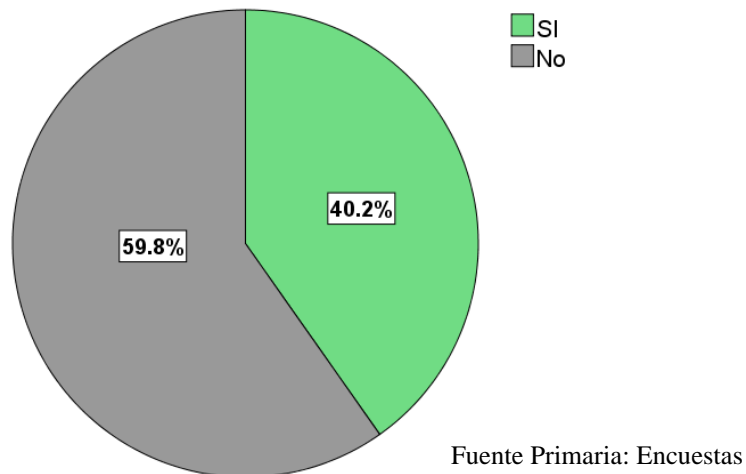
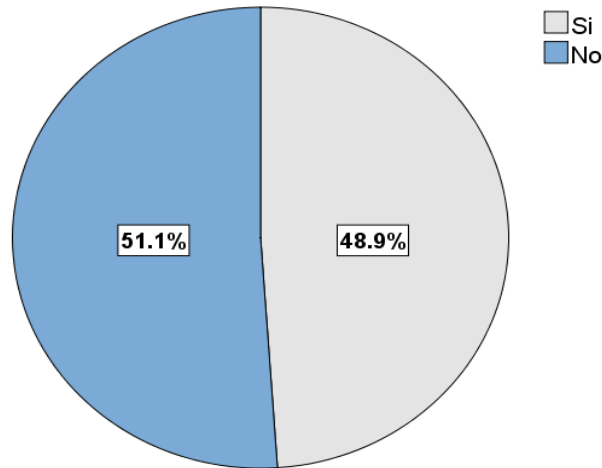


Figura 32. Si los encuestados han consultado con el medico sobre Ca de próstata.

En la figura 32 brindada por la población de estudio en el cual se muestran los resultados de que, si los encuestados han o no consultado al médico sobre el cáncer de próstata, el 59.8% no han consultado, esto expresado porque no han tenido alguna sintomatología y el 40.2% han consultado para tener conocimiento en cuanto a los síntomas y de esta forma prevenirlo. A pesar de que hemos

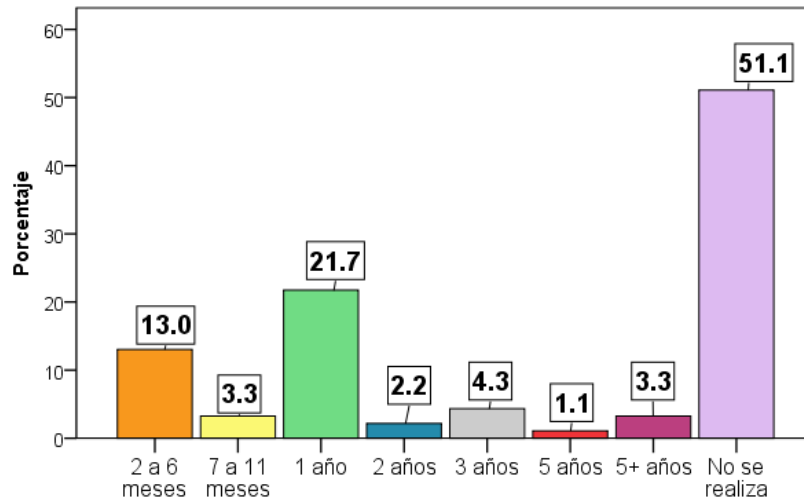
encontrado actitudes positivas con respecto a asistir al médico la mayoría no lo ha hecho, probablemente si hubiera una clínica del varón esta práctica sería más evidente. Las unidades de salud lo ven como un lugar de referencia para el tratamiento y no como prevención que la práctica es antagonista en cuanto a su actitud porque vemos que acuden al médico hasta que se presenten síntomas y esto relacionado a los diagnósticos tardíos. En un estudio realizado por González-Téllez. (2017) y Kelly, Kandler (2014), coincide con nuestros datos en que la mayoría de los encuestados nunca han consultado al médico.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 33. Han realizado algún examen para detección del cáncer de próstata.

En la figura 33 muestra si los encuestados realizan algún examen para detección temprana de cáncer de próstata, el 51.1% refirió que no se han realizado algún examen y el 48.9% refirió que sí. Esto demuestra que la mayoría de los encuestados a pesar de estar en una edad de riesgo no se realizan exámenes siendo esto motivo de preocupación. Se ve en la práctica que no se están realizando el examen a pesar de que saben que están en un grupo de riesgo.



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 34. Hace Cuánto tiempo han realizado algún tipo de examen.

En la figura 34 muestra todos los encuestados que respondieron que si se realizan examen y cada cuanto tiempo lo hacen: el 51.1% no han realizado el examen mientras que los que lo están realizando los exámenes lo hacen al año o a los 6 meses para los que tienen mayor cercanía con respecto al tiempo.

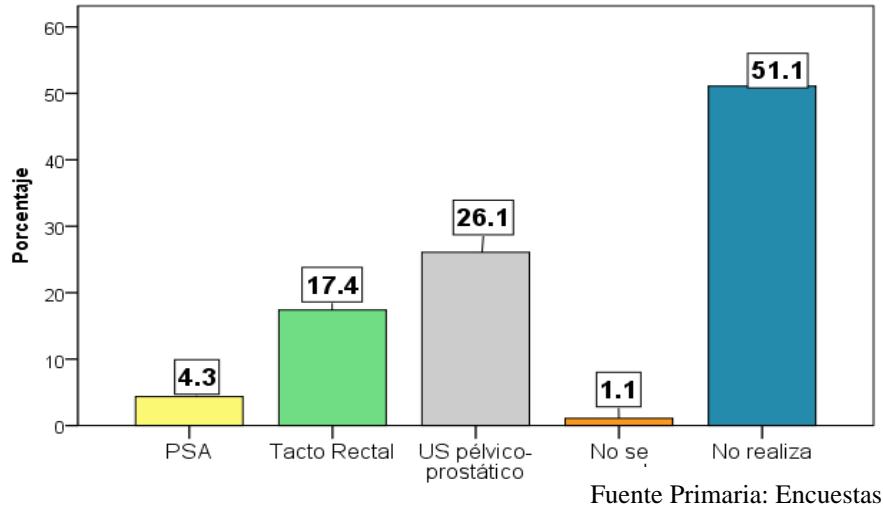


Figura 35. Examen que han realizado la detección del cáncer de Próstata.

En la figura 35 se ilustra el examen realizado por los encuestados: en la práctica se ve de que coincide sus conocimientos con respecto a la actitud y la practica en el tipo de exámenes que se realizan, los cuales tienden a realizarse más exámenes conocidos por ellos que son el ultrasonido pélvico y el tacto rectal, mientras que PSA que debería de estar dentro del examen de control no se realiza de manera rutinaria y el 51.1% no han realizado algún tipo de examen.

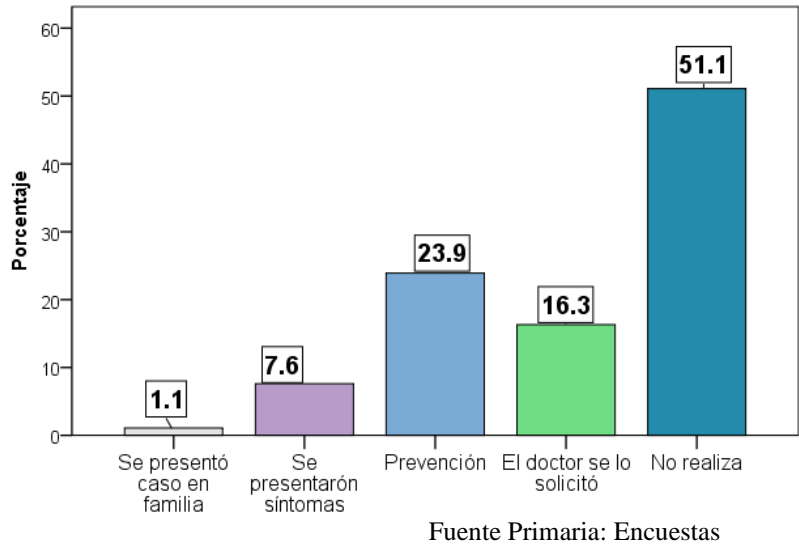
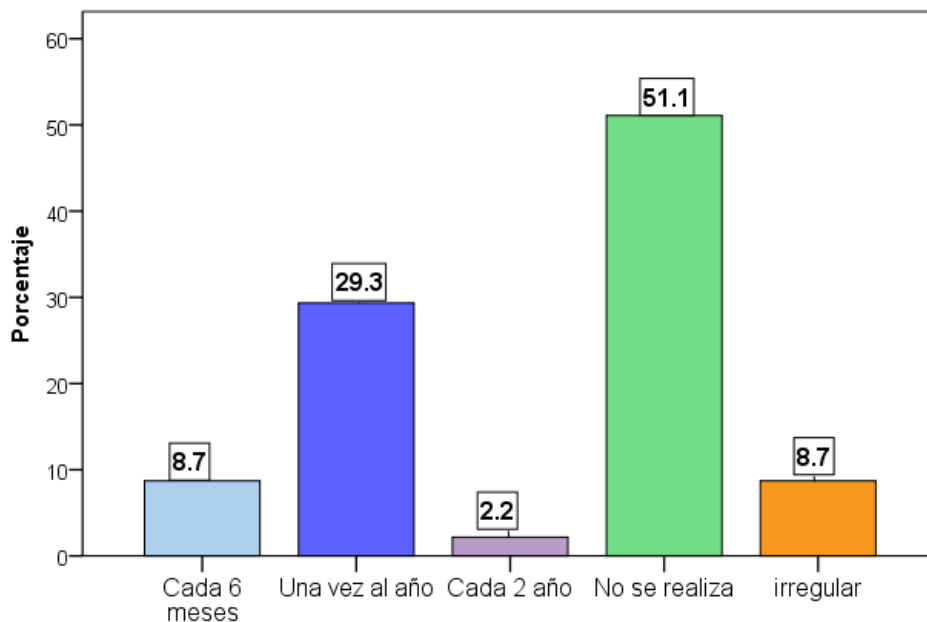


Figura 36. Motivo por el cual los encuestados realizaron el examen.

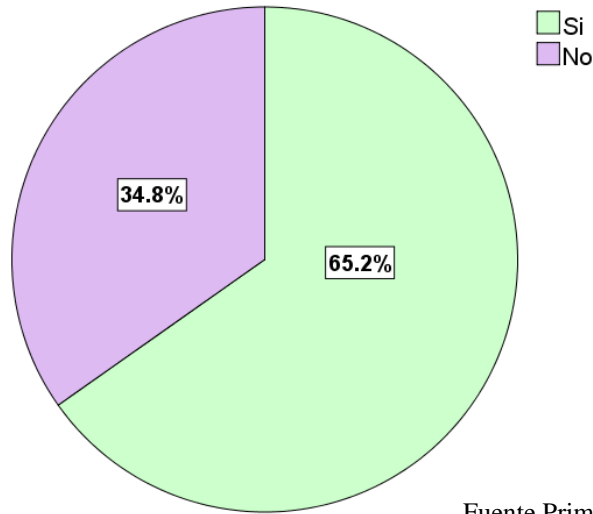
En la figura 36 se refleja el motivo por el cual realizaron algún examen de detección: la mayoría de los encuestados refleja que en su práctica solamente el 23,9% se realiza exámenes en la prevención del cáncer de próstata dato muy preocupante porque debería de ser una práctica mucho más frecuente para prevenir o detectar a tiempo el cáncer, sin embargo eso demuestra que los datos estadísticos se ratifican con los estadios avanzados del cáncer de próstata y la alta mortalidad de los pacientes .El 51.1% de los encuestados no se han realizado algún examen.



Fuente Primaria: Encuestas

Gráfica 37 . Cada cuando realizan chequeos médicos los encuestados

En la figura 37 representa el tiempo en que los encuestados realizan chequeos médicos de la próstata: el 29.3% lo realiza una vez al año, es probable que ese dato este correlacionado con los que hacen chequeos preventivos que es 23.9%. estas personas que hacen chequeos médicos como ya tienen una práctica adoptada saben la frecuencia con el que se tiene que hacer mientras que el resto siempre se mantiene en una práctica inadecuada



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 38. Realizan ejercicio físico.

En la figura 38 se muestra si los encuestados realizan algún tipo de actividad física, el 65.2% dijeron que, si realizan algún tipo de ejercicio físico, estas personas que realizan ejercicio que tiene un efecto protector con respecto a la aparición del cáncer de próstata lo hacen, pero sin el conocimiento de que ese ejercicio les está protegiendo y el 34.8% expresaron no realizan ningún ejercicio físico.

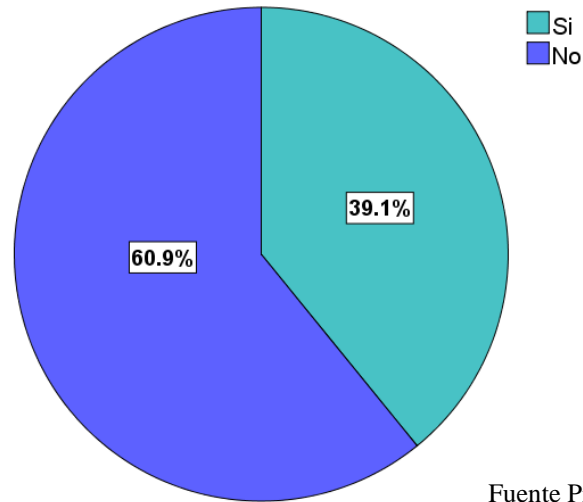
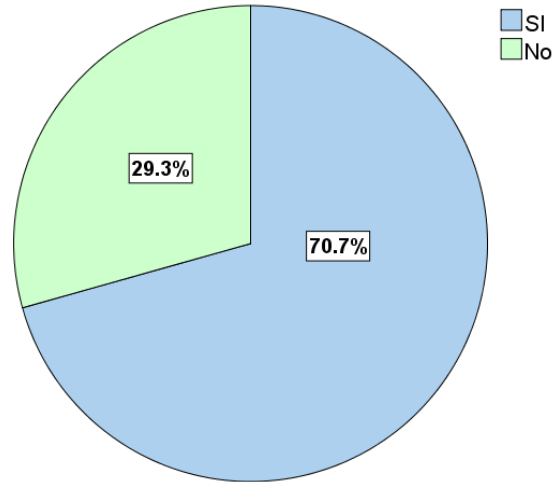


Figura 39. Hábito de tabaquismo por parte de los encuestados.

En la figura número 39 refleja prácticas de tabaquismo de los participantes, el 60.9% respondieron no tener hábitos de tabaquismo y el 39.1% respondieron tener hábitos de fumar. En la práctica hay un porcentaje de la población que es casi el 40% que está dentro del rango de los que tienen riesgo. El tabaquismo considerado factor de riesgo en el cáncer de próstata ratificado en el Centros para el control y prevención de enfermedades CDC 2019 y la ACS (2019).



Fuente Primaria: Encuestas

Figura 40. Hábitos de tomar alcohol

En la figura 40 se refleja que el 70% de los encuestados dice tener la práctica de tomar licor. En su mayoría toman algún tipo de alcohol y su minoría no tiene hábitos de tomar.

VI. CONCLUSIONES.

1. Este estudio fue realizado con una población de hombres en su mayoría por la etnia creole, entre la edad de 50 a 59 años, el 46.7% están casados, con una escolaridad alcanzada en su mayoría de secundaria. Los encuestados realizan trabajos informales en su mayoría y con un salario por debajo del salario mínimo.
2. En cuanto a conocimientos la mayoría de los encuestados conocen la práctica de hacer el chequeos médicos rutinarios, frecuencia y el tipo de examen que realiza, así como antecedentes hereditarios como factor de riesgo, mientras que encontramos que erróneamente, consideran cómo factor de riesgo el hecho de tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual, sin embargo desconocen los métodos diagnósticos a pesar de que reconocen que los antecedentes familiares pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de próstata son lo consideran como causa.
3. La mayoría de los encuestados se están informando a través de los medios audiovisuales y no a través del ministerio de salud, las unidades de salud no son vistas por los participantes como fuente de información, ni son consideradas en su actitud para recurrir a la misma en búsqueda de información para la prevención del Cáncer.
4. Las actitudes que presentan los encuestados frente al cáncer de próstata en su mayoría es positiva ya que en su totalidad tienen interés en conocer más sobre el cáncer de próstata, se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado a la enfermedad expresan estar de acuerdo en realizar el examen digito rectal en caso de que presentaran síntomas y el doctor lo solicitara.
5. Existe cierto grado de ambigüedad en cuanto a la actitud y practica ya que las actitudes no se reflejan en la práctica. La realización de lecturas y búsqueda de información veraz y confiable sobre la enfermedad es escasa y en su mayoría no se han realizado alguna prueba para la detección del cáncer y los pocos que lo realizan lo hacen por medio de ultrasonido pélvico prostático.

VII. RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Salud

- ✓ Promocionar información de prevención y detección temprana del cáncer de próstata con la utilización de medios publicitarios ya que la mayoría de los encuestados se están informando a través de los medios audiovisuales y campanas/visitas casa a casa.
- ✓ Tomando en consideración que la mayoría de los encuestados son personas casadas, los programas educativos podrían ser dirigidos al núcleo familiar para la prevención y establecer hábitos saludables del cuidado de la salud en el hombre.
- ✓ Crear y diseñar materiales didácticos y educativos sobre el cáncer de Próstata (posters, videos, brochures) que sean entendibles para la población en general en cuanto a signos, síntomas, exámenes para su detección temprana, y medios diagnósticos.
- ✓ Incentivar en la comunidad de atención primaria crear promotores en los distintos barrios, organizar grupos de apoyo e invitar a médicos u otro profesional de la salud para que les capacite en el tema, de esta manera también podrán discutir sobre sus temores y mitos alrededor de la enfermedad.
- ✓ Fortalecer estrategias de trabajo del Ministerio de Salud a través de la información que pueda aportar el personal de salud enfocado en la consejería.
- ✓ Que los hombres dispongan de una tarjeta de control para que puedan tener una forma de recordar que deben hacer de manera rutinaria los exámenes y que en esta misma estén plasmados los exámenes que se realizan para la detección temprana.

Autoridades Regionales y Municipales

- ✓ Es necesario incentivar de manera conjunta con el ministerio de salud, crear los espacios o ampliar los espacios en la atención al, hombre a través de una clínica del varón en donde se aborden temas de salud propiamente de ellos, en el que se disponga de todos los ambientes para poder promocionar, dar seguimiento, consejería y ayudar en la detección temprana de manera personificada.

VIII. REFERENCIAS

- American Cancer Society (2019). Causas, Factores de riesgo y tratamiento del cáncer de próstata. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
- Arbeláez, J y Montealegre, N. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n3/v30n3a06.pdf>.
- Boletín informativo del cáncer de próstata. (2010). Prevención y control de enfermedades. Análisis de salud. Nicaragua. Recuperado de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=647-boletin-informativo-sobre-cancer&Itemid=235.
- González, J., & Téllez, M. (2017). Conocimientos, actitud y prácticas sobre el cáncer de próstata que poseen los hombres de 45 a más, monografía universidad BICU.
- González, Orozco, Beteta, Jarquín, Dávila. (2010), protocolo para el abordaje de cáncer de próstata, Managua, Génesis.
- Harvard en Boston, estados unidos, Madrid, julio 24,2011, Investigaciones
- Kelly, K (2014). Conocimientos, actitudes prácticas de hombres creole del Barrio Beholdeen, sobre el cáncer de próstata. Recuperado de https://www.academia.edu/11364220/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_de_hombres_creole_del_barrio_Beholdeen_sobre_el_c%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata._Bluefields_RACCS
- Kelly, K. K. (2014) “Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields.
- Mapa nacional de salud en Nicaragua. (2017-2018). Tipo de tumores malignos en la población general. Recuperado de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Cancerología, (2015). Manual para la detección temprana del cáncer de próstata. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Pr%C3%B3stata>

Municipio de Bluefields. (2017-2018). Causa de fallecimiento en la población general. Tipo de tumores malignos en la población en general. Recuperado de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-bluefields-raccs/>

Organización Mundial DE LA Salud. (2020). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/#targetText=Actividad%20f%C3%ADsica,registradas%20en%20todo%20el%20mundo>).

Pérez y Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de tratamiento. recuperado de <https://definicion.de/tratamiento/>

Respeto". En: Significados.com actitud. Recuperado de <https://www.significados.com/actitud/#targetText=Es%20la%20realizaci%C3%B3n%20de%20una,vida%20an%C3%ADmica%20de%20cada%20individuo>

SILAIS Regional (2019): Datos estadísticos de la población total del barrio Old Bank.

IX. ANEXOS



Bluefields Indian & Caribbean University



(BICU)

Carrera de Medicina

Estimados participantes, el motivo de esta encuesta a realizar es solo para fines investigativos, para poder optar al título de Médico y Cirujano General, este estudio tiene como objetivo Determinar Conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del Barrio Old Bank en IV trimestre del 2019. Y para que este estudio se haga realidad solicitamos su apoyo, que nos sea lo más sincero le aseguramos que esta información obtenida es confidenciales y anónima, los datos recopilados serán únicamente con objetivos científicos; agradecemos de antemano su participación en este estudio investigativo.

I. Datos sociodemográficos

Edad: (1).40__49 (2) 50__59 (3) 60__69 (4) 70__.

Etnia: 1__Mestizo, 2__Creole, 3__ Misquito, 5 Garífuna __, 6 otros (especificar) _____

Escolaridad: 1__Analfabeto, 2__Primaria, 3__Secundaria, 4__Técnico, 5__Universidad.

Estado civil: 1__casado 2__soltero 3__ unión de hecho estable 4__viudo

Trabaja: 1__Si 2__No

Asalariado: 1__Si 2__No

Ocupación: _____

Fuente de ingreso: _____

Ingreso promedio mensual: 1 _____

II. A continuación, se les realizara una serie de preguntas que tiene como objetivo identificar el nivel de su Conocimientos acerca del Cáncer de próstata, marque con una x la respuesta que considere conveniente.

1. ¿Ha escuchado acerca del cáncer de próstata? 1___Si 2___No
2. Si su respuesta a la pregunta anterior fue positiva indique a través de qué medios ha escuchado sobre el cáncer de próstata:
1___Radio 2___Amigos 3___Familia 4___television 5___Centro de salud
6___Desconoce 7___otros (¿cuáles?) especificar_____.
3. ¿Cree usted que la obesidad aumenta la probabilidad de padecer cáncer de próstata? 1___Si
2___No 3___Desconoce, ¿Por qué? _____.
4. Indique ¿a qué edad considera que el hombre debe hacer chequeos médicos de la próstata?
1___25años 2___30años 3___35años 4___40años en adelante, 5___Desconoce.
5. ¿A qué edad considera usted que un hombre está en riesgo de tener cáncer de próstata?
1___40-49 2___50-59 3___60-70 4___Desconoce.
6. ¿Cree usted que si tiene algún familiar (papa, hermano, abuelo) con cáncer de próstata usted tiene factor de riesgo de cáncer de próstata? 1___Si, 2___No, ¿3___Desconoce Por qué? _____
7. ¿Conoce alguna prueba o procedimientos que se realiza para detectar el cáncer de próstata?
1___Si 2___No
8. ¿Si su respuesta es afirmativa indique cuál de esas pruebas conoce?
1___Antígeno Prostático específico (PSA) 2___Biopsia, 3___Ultrasonido pélvico_____, 4___Examen digito rectal (tacto rectal) 5___otros especifiquen _____, 6___Desconoce.
9. ¿Cree usted que de los diferentes tipos de canceres conocido el cáncer de próstata es una de las causas más frecuentes de muerte en hombres? 1___Si 2___No, 3___Desconoce, por qué? _____

10. ¿Cree usted que el cáncer de próstata afecta tanto a hombres como a mujeres? 1 ___Si 2 ___No,3___Desconoce.

11. Cuál o cuáles de las siguientes considera síntoma del cáncer de próstata: 1___Problemas al orinar 2___Sangre en la orina (Hematuria) 3___ Dificultad para lograr una erección 4___ Dolor en las caderas, espalda 5___Debilidad o adormecimiento en las piernas y los pies 6___Dolor de cabeza 7___Visión borrosa 8___ No sé.

12. Considera Usted que realizar ejercicios previene el cáncer de próstata: 1__Si 2 __No, 3___Desconoce, ¿Por qué? _____

13. Cuál de las siguientes considera usted son las causas del cáncer de próstata:

1___Antecedentes familiares de cáncer de próstata 2___Ser afrodescendiente 3___No ser sexualmente activo 4___Tener más de una pareja sexual 5___Iniciar actividad sexual a temprana edad 6___Mala dieta/alimentación 7___Falta de ejercicio 8___La vejes 9___Alcoholismo 10___Fumar,11___ Desconoce.

14. Conoce usted algún tipo de tratamiento o procedimiento para combatir el cáncer de próstata.

1___SI 2___NO

¿Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa especificar cuál?

1___Radio terapia 2___Cirugía 3___ Terapia hormonal 4___Quimioterapia, Otros: _____, 5___Desconoce.

III. A Continuación, una serie de preguntas que tiene como objetivo describir las actitudes frente al cáncer de próstata marque con una X.

1. Tiene usted interés en conocer más sobre el cáncer de próstata: 1___Si, 2___No.

a. Si la respuesta es Si de qué forma/medios le gustaría obtener mayor información:

1___ Radio, 2___ Televisión, 3___Redes Sociales, 4___ campanas/visita casa a casa, 5___SMS, 6___medios escritos, 7___consultas médicas.

2. Para usted, El tema del cáncer de próstata es: 1___Muy importante, 2___No importante, por qué? _____

3. ¿Es importante realizarse el examen de próstata cada año? 1___En Desacuerdo 2: ___ ¿De acuerdo, por qué? _____

4. El examen digito rectal Es solo para homosexuales: 1__En Desacuerdo, 2__De acuerdo, ¿por qué? _____
5. Si presentaras alguno de los síntomas relacionado al cáncer de próstata deberías de asistir inmediatamente al médico: 1__ Si, 2__No, ¿por qué? _____
6. Si usted presenta dolor en la parte baja de el abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza del chorro de orina, el Dr. Le dice que debe hacerse un examen un tacto rectal, lo haría: 1__Si, 2__No: 3 Porque_____.
7. Si a usted presenta algún síntoma, dolor en la parte baja del abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza de orina, como que cree usted que debería hacer primero. 1__ Realizar consulta con un especialista, 2__Esperara para ver si los síntomas se reducen, 3__ contarle a su familia.
8. Usted considera que Solo debería de realizarse el examen de próstata cuando presenta síntomas relacionados al cáncer de próstata. 1__Si, 2__No: 3 Porque_____
9. Es importante realizarse el examen de próstata cada año a partir de los 40 años: 1__Si, 2__No: 3 Porque_____

IV. A continuación, una serie de preguntas que tienen el objetivo de identificar las practicas que se realizan referente al cáncer de próstata

1. Lees documentación relacionada al Cáncer de próstata: 1__SI, 3__NO
2. Has consultado con el médico sobre el cáncer de próstata: 1__SI, 3__NO; Porque_____
3. Ha realizado algún examen médico para detección de síntomas de Cáncer de Próstata: 1__SI, 2__NO
 - a. ¿Si su respuesta es afirmativa, Hace cuánto tiempo fue? _____
 - b. En caso que la pregunta sea afirmativa responda la siguiente 1__PSA 2__Tacto Rectal 3__Ultrasonido, 4__Biopsia. 5__no se acuerda

4. Cuál fue el motivo para realizarse un examen de próstata: 1___Se presentó un caso en la familia, 2___Se presentaron síntomas, 3___Prevención 4___El doctor los solícito 5___ Otro, Cual: _____
5. Cada cuando realiza chequeos médicos de la próstata: 1___ cada 6 meses, 2___ Una vez al año, 3___ cada 2 años, 4___ Nunca, 5___ Irregular.
6. Realiza algún tipo de ejercicio físico: 1___Si, 2___No
7. En cuanto al hábito de fumar, fuma: 1 ___Si, 2___No
8. En cuanto al hábito de tomar, toma: 1 ___SI, 2___No