



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER
DE PRÓSTATA EN ADULTOS DE 40 AÑOS DEL BARRIO EUGENIO ESPEJO,
CANTÓN LA LIBERTAD, 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

DE LA CRUZ GUTIÉRREZ LOURDES ELIZABETH

TUTOR

CESAR FIGUEROA PICO, PHD.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton Gonzalez Santos, MSc

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lcda. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Diaz Amador, Mgt.



Lcdo. Cesar Figueroa Pico, PhD.

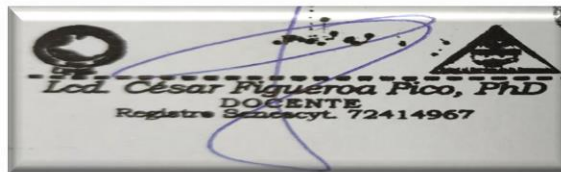
Abg. Victor Manuel Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS DE 40 AÑOS DEL BARRIO EUGENIO ESPEJO, CANTÓN LA LIBERTAD, 2020. Elaborado por la Sra. DE LA CRUZ GUTIÉRREZ LOURDES ELIZABETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Cesar Figueroa Pico, PhD.

Tutor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijas, que son mi fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día, y poder brindarles un futuro mejor.

A mi madre, que con su bendición a diario, ayuda incondicional y paciencia he logrado avanzar, a mi familia y personas que estuvieron a mi lado apoyándome con sus palabras de aliento para no decaer y ser perseverante.

Lourdes De la Cruz Gutiérrez

AGRADECIMIENTO

Sin duda alguna primero a Dios, quién me permitió seguir en mi proceso de aprendizaje y formación, a pesar de muchas adversidades en las que hubo momentos de dificultad y debilidad.

A la Facultad de Ciencias Sociales y de la salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a todos los docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, al coordinador Ing. Enrique Fariño y tutor de tesis Lic. Cesar Figueroa quienes nos han guiado y orientado en todo el proceso de titulación.

A mi familia y a los que creyeron en mí, que me alentaron en este proceso de formación profesional.

Lourdes De la Cruz Gutiérrez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Lourdes de la Cruz", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

De la Cruz Gutiérrez Lourdes Elizabeth

C.I. 0925727752

ÍNDICE GENERAL

.....	I
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	1
DECLARACIÓN	2
ÍNDICE GENERAL.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
1. El Problema	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
2. Objetivos	13
2.1. Objetivo General	13
2.2. Objetivos Específicos.....	13
3. Justificación	14
CAPÍTULO II	15
4. Marco Teórico	15
4.1. Fundamentación referencial.....	15
4.2. Fundamentación teórica	17
4.2.1. La Próstata.....	17
4.2.3. Etiología.....	18
4.2.4. Presentación clínica.....	18
4.2.5. Tratamiento.....	19
4.2.6. Diagnóstico.....	20
4.2.9. Fundamentación enfermería	23
4.2.10. Fundamentación legal.....	24
5. Formulación de la Hipótesis.....	25

5.1.	Identificación y clasificación de variables	25
5.2.	Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III		28
6.	Diseño metodológico	28
6.1.	Tipo de investigación.....	28
6.2.	Métodos de investigación	28
6.3.	Población y muestra.....	29
6.4.	Tipo de muestreo	29
6.5.	Técnicas recolección de datos.....	30
6.6.	Instrumento de recolección de datos	30
6.7.	Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV		31
7.	Presentación de resultados.....	31
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	31
7.2.	Comprobación de hipótesis.....	36
7.3.	Conclusiones.....	37
7.4.	Recomendaciones	38
8.	Referencias bibliográficas	39
9.	Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	31
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	31
TABLA 3: HÁBITOS DE SALUD	32
TABLA 4: USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	32
TABLA 5: ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE SALUD ...	33
TABLA 6: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN HÁBITOS DE SALUD.....	34
GRAFICO 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS	35
GRAFICO 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RAZÓN POR LA QUE NO SE REALIZARÍAN EL EXAMEN PROSTÁTICO.....	35
GRAFICO 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE IMPORTANCIA EN REALIZARSE EL EXAMEN PROSTÁTICO.....	36

RESUMEN

El cáncer de próstata es considerado el segundo cáncer más diagnosticado y la sexta causa principal de muerte entre los hombres de todo el mundo, en la mayoría de casos no se diagnostica a tiempo debido a la renuencia y la influencia de conductas socioculturales las cuales inciden a que los hombres se nieguen a ser examinados por un proctólogo. El presente proyecto de investigación pretende analizar los factores socioculturales que influyen en el desarrollo de cáncer de próstata en hombres de 40 años del barrio Eugenio Espejo. La metodología utilizada es de tipo no experimental, descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo. Los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de investigación demostraron que el 80% de la muestra del estudio menciona que ha escuchado sobre el cáncer de próstata pero así mismo no poseen los conocimientos suficientes sobre las causas, signos, síntomas direccionados a la detección temprana del cáncer de próstata, además el 90% muestra un desinterés en la realización del examen prostático. Posteriormente al análisis de los resultados se logra determinar que existe una alta relación entre los factores socioculturales y la detección temprana del cáncer de próstata. A pesar de que los resultados no puedan generalizarse a toda la población de hombres de 40 años, el estudio revela que la detección temprana del cáncer de próstata es muy importante y, por ello, los hombres deben prestarle atención, conocer los factores de riesgo, los métodos diagnósticos, reconocer los síntomas y el tratamiento, y percibir su gravedad si no se diagnostica y trata oportunamente.

Palabras clave: examen digito rectal, próstata, proctólogo, aparato genitourinario, asintomática.

ABSTRACT

Prostate cancer is considered the second most diagnosed cancer and the sixth leading cause of death among men around the world, in most cases it is not diagnosed in time due to reluctance and the influence of sociocultural behaviors which influence that men refuse to be examined by a proctologist. This research project aims to analyze the sociocultural factors that influence the development of prostate cancer in 40-year-old men from the Eugenio Espejo neighborhood. The methodology used is non-experimental, descriptive, transversal and with a quantitative approach. The results obtained through the application of the research instrument showed that 80% of the study sample mentions that they have heard about prostate cancer but also do not have sufficient knowledge about the causes, signs, symptoms aimed at detection early prostate cancer, in addition 90% show a lack of interest in performing the prostate examination. After analyzing the results, it is possible to determine that there is a high relationship between sociocultural factors and early detection of prostate cancer. Although the results cannot be generalized to the entire population of 40-year-old men, the study reveals that early detection of prostate cancer is very important and, therefore, men should pay attention to it, know the risk factors, diagnostic methods, recognize symptoms and treatment, and perceive their severity if not diagnosed and treated promptly.

Key words: digital rectal exam, prostate, proctologist, genitourinary system, asymptomatic.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es una enfermedad que se desarrolla principalmente en varones de edad avanzada. A medida que los hombres envejecen, la próstata puede agrandarse y bloquear la uretra o la vejiga. Esto puede ocasionar dificultad para orinar o interferir con la función sexual. El cáncer de próstata, se define como la proliferación maligna de tejido prostático.

El cáncer de próstata (CP) se considera una patología de pacientes mayores pues su mayor incidencia se da después de los 65 años y mortalidad cercana a los 75 años, según la Sociedad de Oncología Geriátrica Americana, y el pronóstico está sujeto al estado de salud previo y nutricional.

En Ecuador, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) muestra una tasa de incidencia de personas con Cáncer de Próstata en Ecuador de 24 casos por cada 100.000 habitantes (1991-1995) y 66.7 de casos por cada 100.000 habitantes (2011-2013), es el más frecuente entre los tipos de cáncer diagnosticados en el sexo masculino (Fierro, 2018).

La detección temprana del cáncer de próstata en Latinoamérica es muy baja, pues los pacientes por lo general se identifican con la enfermedad avanzada; esporádicamente se realizan campañas de tamización del cáncer de próstata que permitan detectar esta enfermedad en estadios tempranos.

La detección oportuna mediante antígeno prostático específico (PSA por sus siglas en Inglés: Prostatic Specific Antigen) , proteína producida por las células en la glándula prostática (es producida por células normales y cancerosas) Los niveles del PSA en la sangre pueden ser más elevados en los hombres que tienen cáncer de próstata. Y el examen digital rectal (EDR) que se trata de una exploración simple y sencilla, permite a un médico palpar la superficie de la próstata situada en la parte anterior del recto. Estos son el principal recurso para ofrecer a la población asintomática

A pesar de tener la opción de realizarse las pruebas diagnósticas para cáncer de próstata, no todos los hombres acceden a ella. La decisión está mediada por factores socioculturales como: la susceptibilidad de padecer la enfermedad, la percepción de la severidad del problema o de lo que puede significar la realización del examen. De igual manera, el acceso al sistema de salud presenta diferenciales que determinan una mayor

vulnerabilidad social para algunos grupos, así como también el constructivismo masculino que ha provocado que el procedimiento sea juzgado negativamente. Por otro lado interviene el desconocimiento sobre el tema por ende las consecuencias que produce.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino, está localizada justo debajo de la vejiga (el órgano que recoge y desecha la orina) y delante del recto (la parte inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que conduce la orina al exterior desde la vejiga). La glándula prostática produce un fluido que forma parte del semen. (Alba M. G., 2019)

El cáncer de próstata consiste en el desarrollo de células malignas en el interior de este órgano, lo que lleva a un aumento progresivo de su tamaño. Este aumento de tamaño comprime a la uretra, lo que produce las manifestaciones clínicas características de esta enfermedad. (MEDICA R. , 2019)

Entre los factores socioculturales en la detección del cáncer de próstata corresponde el concepto de masculinidad que posee el hombre de sí mismo y que se relaciona con una cultura y costumbre arraigada en la mayoría de países suramericanos, consideran que atenta al concepto de hombría y fuerza que le es atribuido al hombre, un concepto cultural que predomina en la historia de crianza, así mismo el nivel educativo se relaciona con la comprensión de la información según las creencias, valores y percepciones de cada persona.

El cáncer de próstata es un problema para la salud pública debido al incremento en la incidencia en el mundo, se estima que en el 2012 alrededor de 1,1 millones de hombres en todo el mundo fueron diagnosticados con cáncer de próstata; asimismo, se sabe que aproximadamente el 70% de estos casos se dieron en los países más desarrollados, aunque en las regiones menos desarrolladas, las tasas de incidencia estandarizadas por edad (TAE) están entre 60.1 x 100.000 hombres y 79,8 x 100.000 hombres. Las muertes atribuidas al cáncer de próstata en el mundo llegaron a 307.000 constituyéndose así en la quinta causa de muerte originada por cáncer en los hombres. Las tasas más altas de mortalidad, se presentaron en poblaciones predominantemente negras. (Uribe, 2015)

En las Américas, el cáncer de próstata es el cáncer más común en los varones, con unos 413.000 nuevos casos y 85.000 muertes cada año. Los países del Caribe, especialmente Barbados, Trinidad y Tobago y Jamaica tienen las tasas de cáncer de próstata más altas en la región”. (OPS, 2017), así mismo “en 2017, se estimaba que 3, 170,339 hombres vivían con cáncer de próstata en los Estados Unidos. (INSTITUTE, 2020)

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ha dado a conocer cifras relacionadas a esta patología para que la población se concientice sobre prevención y control de la enfermedad. Por ejemplo, en 2018 en el país fallecieron 11.325 personas por cáncer, siendo el cáncer de estómago la principal causa de mortalidad (1.687 decesos), seguido por el cáncer de próstata (963 decesos). (MEDICA E. , 2020)

Encargados del Registro Nacional de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Quito, han explicado a REDACCIÓN MÉDICA que en el 2018 se han reportado 3.322 nuevos casos. Quito ocupa el primer puesto con (59,3 casos por 100.000 habitantes), seguido por Cuenca (44,7), Loja (36,6), Guayaquil (27,8) y la zona de Manabí (19,7). (YEPEZ & CUEVA, 2018)

El porcentaje de mortalidad en la provincia de Santa Elena según (ANA, 2018) indica que en el año 2012 hubo un valor del 4,12%; mientras que en el 2013 subió a 5,74 %; en el 2014 aumentó a 6,73 % y en el 2015 se elevó a 13,70%. Podemos observar que estos valores se van incrementando considerablemente.

Durante décadas ha sido un tema de tabú, con el solo hecho de escuchar la palabra cáncer de próstata, a la mayoría de hombres les causa incomodidad. ¿Es miedo, vergüenza o ignorancia? Cualquiera que sea la razón, muchos ignoran los problemas con respecto a esta patología, en lugar de respaldarse de un buen urólogo. Este proyecto de investigación tiene como propósito destacar los posibles factores socioculturales que impiden realizarse controles del estado de su próstata a partir de cierta edad.

1.2. Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores socioculturales en la detección temprana de cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar los factores socioculturales en la detección temprana de cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar los factores socioculturales de la población en estudio sobre el Cáncer de próstata.
- Identificar las actitudes de estas personas frente a diferentes aspectos del diagnóstico precoz del cáncer de próstata.
- Describir las prácticas de los hombres alrededor de las medidas preventivas y diagnóstico precoz del cáncer de próstata.

3. Justificación

El cáncer de próstata es un problema sanitario que figura entre las primeras causas de muerte por cáncer en la población masculina. La detección temprana de una enfermedad implica que se pueda identificar y actuar sobre ella antes que esté más avanzada; esto beneficia directamente al paciente por cuanto hay mayor probabilidad de ser curado con los medios existentes actualmente.

El presente proyecto de investigación reúne los principales aspectos generales sobre el cáncer prostático, sobre la detección temprana, la tamización y las conductas a emprender ante las diferentes posibilidades, de acuerdo con las características de los pacientes y a las últimas recomendaciones que adoptan los cambios en la tamización para el cáncer de próstata y evitar así eventos de sobre diagnóstico.

Con este proyecto de investigación pretendemos determinar los factores socioculturales en la detección de cáncer de próstata que muchas veces se explican ante la relación dada por los niveles educativos, la dificultad de acceso a centros de salud, los factores culturales o creencias que obstaculizan la aceptación del diagnóstico, identidad sexual o de género, así mismo la identidad masculina esta culturalmente vinculada a la poca preocupación por la salud y más si se trata de la decisión a pruebas diagnósticas tales como el EDR(examen digito rectal) que compromete la masculinidad propios del machismo, todo esto influye en las posibilidades de conservar su salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Fundamentación referencial

La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino, está localizada justo debajo de la vejiga (el órgano que recoge y desecha la orina) y delante del recto (la parte inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que conduce la orina al exterior desde la vejiga). La glándula prostática produce un fluido que forma parte del semen.

El cáncer de la próstata es una enfermedad que se desarrolla principalmente en varones de edad avanzada. A medida que los hombres envejecen, la próstata puede agrandarse y bloquear la uretra o la vejiga. Esto puede ocasionar dificultad para orinar o interferir con la función sexual.

En las Américas, el cáncer de próstata es el cáncer más común en los varones, con unos 413.000 nuevos casos y 85.000 muertes cada año. Los países del Caribe, especialmente Barbados, Trinidad y Tobago y Jamaica tienen las tasas de cáncer de próstata más altas en la región. (OPS., 2017)

En el Ecuador, el cáncer de próstata es el de mayor incidencia con 31.8 casos por cien mil habitantes en el año 2018, de acuerdo al informe por la Agencia Internacional de investigación en Cáncer (IARC), en la que, en Guayaquil, también es la primera causa de morbilidad y la patología más frecuente en hombres. (SOLCA, 2020)

En un estudio realizado en Colombia muestra resultados sobre las percepciones del cáncer de próstata, e indica: Los hombres de Santa Rosa de Cabal saben que son propensos a sufrir cáncer de próstata; la gran mayoría de ellos lo perciben, pues el 76% así lo manifestó, mientras que un 24% no sabe si es propenso a este. De aquellos que conocen el tema, el 45% expresaron que el cáncer ocurre en hombres mayores de 60 años,

mientras que un 25% consideran que ocurre en todas las edades. En menores porcentajes, esta enfermedad ataca a los fumadores (13%), a los promiscuos (8%), a los alcohólicos (4,7%), a los desnutridos, habitantes de la calle, obesos, que no hacen ejercicio (4%). (Astudillo, 2011)

George Masón, de Fairfax en los Estados Unidos, realizó un estudio con 147 militares de 40 y más años con el objetivo de identificar la frecuencia con la cual ellos se hacían el examen de cáncer de próstata, usando el modelo de creencias de salud, y encontró que la educación y la percepción de los beneficios del examen de tacto rectal y la prueba en sangre del antígeno específico de próstata diferencian mejor a quienes se examinaban anualmente con los que no se realizan el examen. Un 25% de los hombres en la edad avanzada necesitan cirugía prostática y otro 25% algún tratamiento por inflamación de la próstata. La cirugía más común no afecta la potencia sexual. Solamente la cirugía perineal usada en casos extremos, puede producir impotencia. La mayoría de la veces la impotencia que sigue a la cirugía es de origen psicológico y puede evitarse con una buena preparación del paciente. (Vinaccia, 2015)

Ahora bien, mientras para las mujeres es normal la visita regular al ginecólogo, para los hombres resulta complicado la visita al urólogo y esto se debe en la mayoría de casos y según estudios a que les domina el ego machista y el miedo a exponer su intimidad durante el examen médico, y los temores que pueden experimentar pueden estar relacionados con las creencias que se tenga respecto a la enfermedad.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. La Próstata

La próstata es un órgano glandular del aparato genital masculino, que tiene doble función: colabora en la producción del líquido seminal que protege y nutre los espermatozoides contenidos en el semen y dota al varón de un segundo esfínter urinario (control de la orina) cuyas fibras musculares se encuentran dentro de la glándula. La próstata se localiza por detrás del hueso, debajo de la salida de la vejiga urinaria, rodeando la primera parte de la uretra, se encuentra enfrente del recto, y esto facilita el diagnóstico (permite la exploración con el dedo), además de posibles consecuencias de los tratamientos sobre el mismo (cirugía, radioterapia, etc.). (López, 2010)

4.2.2. Cáncer de próstata

Argumenta que el cuerpo humano está constituido por células que se dividen, periódicamente, para remplazar a las ya envejecidas o muertas y así mantener la integridad de los diferentes órganos. Este proceso requiere un equilibrio que se encuentra regulado por mecanismos de control que indican a la célula cuando debe dividirse. Cuando estos mecanismos de control se alteran puede ocurrir una división incontrolada de células cuya consecuencia es la proliferación anormal de las mismas, dando lugar a un tumor. Si las células que forman el tumor tienen la capacidad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) o de trasladarse a otras partes del organismo (metástasis) se denomina cáncer o tumor maligno. Cuando esta proliferación anormal de células malignas sucede en la próstata nos encontramos ante el cáncer de próstata (Eguino, 2004)

El cáncer de próstata es una alteración en el crecimiento y el desarrollo de las células de la próstata, ocasionando que se magnifiquen y se multipliquen sin control formando tumores. Es uno de los tipos más frecuentes de cáncer en los hombres. Algunos tipos de cáncer de próstata crecen lentamente y pueden necesitar tratamiento mínimo o incluso ningún tratamiento, otros tipos son agresivos y se pueden diseminar rápidamente. (Gallardo, 2020)

4.2.3. Etiología

(Delgado D. D., 2016) Refiere que la patogénesis se desarrolla por la acumulación de alteraciones genéticas que resultan en la proliferación celular, estas células adquieren habilidades de invasión, metástasis y proliferación a distancia. Entre los factores que aumentan el riesgo:

Dieta: por cambios hormonales en los varones con obesidad se ha observado una relación con el cáncer de próstata, además la obesidad está relacionada con el incremento de factor de crecimiento similar a la insulina, los riesgos aumentan por el incremento de ingestas de grasas excesivas.

Edad: Los varones de mayor edad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, antes de los 40 es raro detectarlo pero se considera que a partir de esa edad la incidencia aumenta más rápido que cualquier otro tipo de cáncer.

Historia Familiar: Los hombres con un familiar de primer grado con cáncer de próstata tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor, y los que tienen dos o más familiares de primer grado afectados tienen un 5 a 11 veces más riesgo en comparación con la población general.

Tabaquismo: se ha verificado que los fumadores activos tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor en comparación con los fumadores pasivos.

Etnia: Los varones residentes de Estados Unidos y el Caribe, con ascendencia Africana poseen la mayor incidencia de cáncer de próstata en el mundo. El riesgo es 1,8 veces mayor en comparación de la etnia blanca.

4.2.4. Presentación clínica

(Perez, 2020) Menciona que el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. No obstante los cánceres de próstata más avanzados pueden a veces causar síntomas, como:

- Problemas al orinar
- Sangre en la orina
- Disfunción eréctil

- Dolor en caderas, espalda, tórax u otras áreas debido al cáncer que se ha propagado a los huesos.
- Debilidad en las piernas.
- Pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer causa presión en la médula espinal.

Para (Azolas, 1996) “el cáncer de próstata localizado se puede presentar como un área de induración o un nódulo palpable. El 33 al 50% de estos revelan carcinomas en la biopsia. La microhematuria persistente indolora puede ser una pista que indique la presencia de un carcinoma de próstata”.

4.2.5. Tratamiento

El posible tratamiento ante esta enfermedad según (Grillo, 2015) se basa en:

Seguimiento activo. Se monitorea frecuentemente al paciente, se aplica a pacientes jóvenes, se incluyen a los de muy bajo riesgo, la idea es que solo ingresen aquellos que cursen un cáncer indolente.

Prostatectomía radical. Se indica en tumores confinados a la próstata y pacientes con expectativa de vida mayor a 10 años. Cirugía para extirpar toda la glándula prostática y los ganglios linfáticos circundantes.

Radioterapia. Los rayos actúan lo más específicamente sobre la próstata, aumentando la dosis y disminuyendo la toxicidad sobre el recto y la vejiga, el tratamiento dura de 8 a 9 semanas en la que el PSA caerá lentamente hasta llegar hasta el punto más bajo.

Terapia de deprivación hormonal, su objetivo es alterar el mecanismo fisiopatológico de estímulo al cáncer de próstata, dado por su hormonodependencia a andrógenos.

Inmunoterapia. Sipuleucel-T, es un agente inmunoterápico, una vacuna antológica.

Quimioterapia endovenosa. Doxetacel metastático sintomático que requiere manejo con opiodes.

4.2.6. Diagnóstico

Existe una serie de métodos en las que se puede examinar la próstata. Según (Taguchi, 2006):

- Examen digito rectal
- Citoscopia
- PSA antígeno prostático específico
- Biopsias de próstata.

Examen digito rectal. Consiste en un exploración sencilla en la que el medico introduce su dedo índice protegido por un guante y lubricado a través de la pared anterior del recto. Permite la búsqueda de superficie anormal que pueda indicar la presencia de cáncer. Se trata de una maniobra que puede resultar algo incómodo pero en absoluto doloroso.

Citoscopia. De acuerdo a (Delgado G. , 2019) “La cistoscopia es un procedimiento que permite la visualización del interior de la vejiga y de la uretra” se utiliza un sistema óptico llamado citoscopio que consiste en un tubo con una cámara en su extremo, conectado a un sistema de video que permite registrar imágenes, se aplica un gel anestésico en la uretra, el medico introduce el citoscopio en la uretra que pasara a través del esfínter, el urólogo puede decidir tomar una muestra o biopsia a través del citoscopio.

PSA. (Burgues, 2016) Menciona que “el PSA (Prostate Specific Antigen) es una proteína producida exclusivamente por las células de la próstata que se puede detectar en la sangre de todos los hombres” .En el caso que exista cáncer prostático estos valores del PSA aumentan rápidamente por lo que el medico solicitaría una biopsia de próstata.

- un PSA total normal es < de 4 ng/ml.
- Cuando el PSA está entre 4 y 10 ng/ml, es importante calcular el porcentaje de PSA libre/total. Se considera normal si estando el PSA total entre 4 y 10 ng/ml el PSA libre/total es >20% (0,2), y anormal cuando el PSA libre/total es <20% (0,2).
- El PSA total siempre es anormal por encima de 10 ng/ml, con independencia del valor del PSA libre/total.

Se considera normal un PSA < 4 ng/ml, en varones más jóvenes la cifra de corte es más baja:

- 40-49 años: PSA normal < 2,5 ng/ml.

- 50-59 años: PSA normal < 3,5 ng/ml.
- 60-69 años: PSA normal < 4,5 ng/ml.
- 70-79 años: PSA normal < 6,5 ng/ml.

Biopsia de próstata. Consiste en la obtención de muestra de tejido prostático que emite un diagnóstico confirmado si están o no afectadas por el cáncer. A la sonda de ecográfica se le incorpora un dispositivo en el que se le incorpora una aguja fina para realizar la punción y biopsia.

4.2.7. Factores socioculturales

Para los varones asistir a un centro de salud no es una prioridad entre las obligaciones de la vida sino más bien una pérdida de tiempo, por lo general cuando visitan al médico es por influencia de esposa o hija. El desconocimiento o información nula acerca del cáncer de próstata pueden predecir a que se considere como una enfermedad poco importante o no se la considere un riesgo para la salud. Con respecto a esta variante se determina algunos aspectos socioculturales:

- Conductas emocionales, morales, miedo, temor, dificultad a desarrollar su autocuidado, comunicar sus malestares, pedir ayuda, el rechazo al tacto rectal.
- El cuidado personal, los hábitos pocos saludables, el maltrato de los varones hacia sus cuerpos (no se cuidan, comen mal, fuman, toman alcohol)
- Sociedad machista en la idea de que afecta su virilidad, forma parte de factores que impiden una correcta evaluación clínica.
- Las posibles problemáticas como la incontinencia y la impotencia sexual dañan la concepción del paciente como hombre le llenan de vergüenza e incomodidad.

De Kejeizer, autor reconocido en el campo de la salud masculina, utiliza la categoría masculinidad hegemónica entendida como “un modelo dominante que funciona como normativa conductual y referente de las prácticas sociales, para develarla relación negativa entre la salud y la identidad de los hombres apegados a este modelo hegemónico, llegando a considerar la masculinidad como factor de riesgo”. (Vasconcelos, 2020)

La Incontinencia Urinaria genera un trastorno psicosocial caracterizado por un cuadro de distrés que se agrava ante la imposibilidad para realizar las actividades habituales, la imposibilidad de controlar la fuga y afrontar la sensación regresiva que ocasiona y la imposibilidad de superar la fatiga secundaria por la interrupción de la calidad y las horas de sueño en caso de nocturia. Generalmente, se observa un cuadro social restrictivo caracterizado por timidez, vergüenza a la fuga y a la visualización social. Además, la incontinencia puede desencadenar un comportamiento psicológico obsesivo de control de fugas y olores (SERDA, 2010)

La incontinencia urinaria y la impotencia sexual son uno de los posibles efectos secundarios asociados al cáncer de próstata y es uno de los factores que más preocupa e inquieta al paciente afectando la percepción de su masculinidad, sin embargo los expertos médicos han destacado la importancia que tiene la situación psicológica para afrontar estas alteraciones.

4.2.8. Creencias del examen dígito rectal en hombres

El cáncer de próstata compromete la salud y vida del hombre adulto medio alrededor de sus 40 años y del adulto mayor. La población masculina adulta (mayor de 40 años) y adulta mayor, debe realizarse exámenes que diagnostiquen de una forma precoz el cáncer de próstata, a través de los diferentes métodos de diagnóstico. (Siguachi, 2020)

Sin embargo los hombres tienen creencias sociales imprecisas hacia estos exámenes, se sienten intimidados sobre todo el EDR que dificulta la voluntad propia para permitirse hacérselo, el miedo a ser diagnosticados por esta patología conlleva a según ellos ser mal vistos ante la sociedad.

A través de la historia se ha conceptualizado el constructivismo masculino provocando a distintos grupos sociales ser juzgados negativamente e impedir el cuidado de la salud del hombre con el solo hecho de proteger su masculinidad. La falta de educación, la poca importancia que la mayoría de hombres le toman al asunto además de mitos y tabúes han provocado falsas concepciones y falta de compromiso.

La posibilidad de que el examen pudiera afectar la tendencia sexual del hombre y por ende también cuestionar su hombría. Sin embargo, un aspecto que consideraron los hombres es que la tendencia que puede tener el examen digito rectal en relación a incidir su orientación sexual. Esta posición puede variar según la edad en que se realiza dicha prueba, piensan que entre más joven sea la persona, mayor es la tendencia a que su orientación sexual cambie por dicho examen. (Suárez, 2017)

4.2.9. Fundamentación enfermería

Permite identificar y describir el cuidado como actividad humana de supervivencia y mantenimiento de la salud a lo largo de la historia, identificando en ellas, conceptos de salud/enfermedad/atención, diferenciando las características de los cuidados formales e informales y conociendo los distintos tipos de cuidados enfermeros, los contextos socioculturales en los que emergen y que dan origen a la disciplina enfermera.

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

Fundamento: Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Objetivo: Fundamentar la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem en el entorno de la gestión del cuidado. Conclusiones: Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. (HY, 2017)

4.2.10. Fundamentación legal

El presente trabajo de investigativo, toma como apoyo legislativo a la constitución del Ecuador; en el Título II, correspondiente a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, en la sección séptima, en salud se enuncia:

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el capítulo tercero, referente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se enuncia: Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En la Constitución del Ecuador. TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, se escribe en el capítulo primero. Sección segunda. Salud:

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas,

autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 363.- El Estado será responsable de: 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

5. Formulación de la Hipótesis

Los factores socioculturales influyen significativamente para el respectivo tamizaje de diagnóstico precoz de cáncer de próstata en varones mayores de 40 años.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Factores socioculturales

Variable dependiente: cáncer de próstata

5.2. Operacionalización de variables

Matriz de Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores socioculturales influyen significativamente para el respectivo tamizaje de diagnóstico precoz de cáncer de próstata en varones mayores de 40 años.	<u>Variable independiente</u> Factores socioculturales	Conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen dentro de una cultura y de una sociedad.	Características demográficas	Estado civil, N° hijos, religión	Entrevista
			Características socioeconómicas	Ocupación, ingresos económicos, grado de instrucción	
			Hábitos de salud	Fumar, beber alcohol, actividad física.	
			Uso de los servicios de salud	Frecuencia que acude, razón.	
			Antecedentes familiares y personales	Familiar con Ca, grado de parentesco.	
		Conocimientos, actitudes y prácticas	Prueba prostática, razón por la que no se haría la prueba		

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores socioculturales influyen significativamente para el respectivo tamizaje de diagnóstico precoz de cáncer de próstata en varones mayores de 40 años.	<u>Variable Dependiente</u> Cáncer de próstata	La próstata es la glándula sexual del hombre encargada de producir el semen. Es del tamaño de una nuez y se encuentra debajo de la vejiga de la orina, rodeando a la uretra. A diferencia de otro tipo de cáncer, el de próstata se caracteriza por evolucionar de forma muy lenta.	Síntomas	Identificación sobre patología	Encuesta
			Diagnóstico: Examen digitorectal, PSA	Conocimientos sobre el método diagnóstico	
			Creencias psocioculturales	Creencias ante el proceso salud-enfermedad, tales como pérdida de la masculinidad, homofobia, impotencia sexual, etc.	
			Tratamiento	Información sobre métodos terapéuticos	

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

Este estudio es de tipo no experimental porque no se va a manipular la variable, se va a conocer la situación ya existente, basándose en la interpretación y observación para ser analizadas.

Se realizó un estudio cuantitativo porque se utilizó análisis numérico y estadísticos la cual permitió determinar la situación actual sobre los factores socioculturales que poseen los habitantes varones de 40 años del barrio Eugenio Espejo, permitiendo conocer la subjetividad de las personas, relacionadas con el estudio de investigación.

6.1. Tipo de investigación

Se trata de una investigación de campo, además tipo transversal porque los datos se van a usar una sola vez, permitió identificar los elementos del objeto de estudio, para ello se aplicó la encuesta a los habitantes de dicho sector, también corresponde a una investigación descriptiva en el que se manifiesta los conocimientos sobre el tema.

6.2. Métodos de investigación

Se aplicó el método analítico para determinar la situación sobre conocimientos que poseen los habitantes y determinar los factores socioculturales en la detección de cáncer de próstata.

6.3. Población y muestra

Población

La presente investigación tiene como población a personas varones de 40 años que residen en el barrio Eugenio Espejo del Cantón La Libertad, siendo una población total de 46 hombres, dicha población deberá de cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Personas varones de 40 años.

Residencia domiciliaria en Barrio Eugenio Espejo.

Criterios de exclusión:

Hombres con alteraciones mentales.

Hombres que no aceptaron participar del estudio.

Muestra

La presente investigación se realizó a 30 varones de 40 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

6.4. Tipo de muestreo

No probabilístico porque se realizó mediante muestreo de conveniencia, que se fundamentó en seleccionar aquellos casos asequibles y que aceptaron ser partícipes del estudio.

6.5. Técnicas recolección de datos

Se trabajó directamente con hombres de 40 años del barrio Eugenio Espejo, así mismo se utilizó fuentes de investigaciones y referencias bibliográficas.

Encuesta

Contiene preguntas abiertas y cerradas que cubren las variables en estudio acerca del cáncer de próstata, actitudes y prácticas relacionadas con el examen de próstata y percepción acerca del uso de los servicios de salud.

6.6. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Cáncer de Próstata” elaborada por Elenir Periera de Paiva (2007) Brasil. Traducida por el Lic. José Manrique Obando.

6.7. Aspectos éticos

Se elaboró un consentimiento informado en el que se explica a los participantes el objetivo y propósito de la investigación y así obtener la autorización para el desarrollo de la investigación respaldando la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1: Características demográficas

Estado civil	N°	Porcentaje
Soltero	3	10
Casado/convive con la pareja	21	70
Separado	5	16,67
Viudo	1	3,33
N° hijos		
Ninguno	2	6,7
1 a 2	14	46,67
3 a 5	11	36,67
6+	3	10
Religión		
Católico	23	76,67
Mormón	0	0
Evangélica	4	13,33
Testigo de jehová	3	10
Total	30	100

Análisis:

Los datos muestran que el 70% de los encuestados son casados, que la mayoría tienen hijos en el rango de edad de 1 a 2 años y el 76,67% corresponden a religión católica.

Tabla 2: Características socioeconómicas

Ocupación	N°	Porcentaje
Dependiente	24	80
Independiente	6	20
Ingresos económicos		
Por debajo del mínimo	9	30
Mínimo	13	43,33
Por encima del mínimo	8	26,67
Grado de instrucción		
Primaria	2	6,67
Secundaria	17	56,67
Tercer nivel	7	23,33
Cuarto nivel	4	13,33
Total	30	100

Análisis: Se comprueba que el 80% de encuestados tienen trabajo dependiente, el 43,33% perciben un sueldo mínimo y el 56,67% presenta nivel de estudios secundarios.

Tabla 3: Hábitos de salud

Hábito de fumar	N°	Porcentaje
Fumador	12	40
Ex fumador	13	43,33
Fumador pasivo	5	16,66
Hábito de beber		
Si	21	70
No	9	30
Actividad física		
Si	11	36,67
No	19	63,33
Total	30	100

Análisis: De acuerdo a los hábitos relacionados con la salud, el 43,33% refieren ser fumadores, el 70% indican que consumen bebidas alcohólicas y el 63,33% no realiza actividades físicas.

Tabla 4: Uso de los servicios de salud

A qué servicio de salud acude	N°	Porcentaje
Centro de salud	4	13,33
Hospital	18	60
Medico particular	5	16,67
Farmacia	3	10
Otros	0	0
Con que frecuencia acude		
Rara vez	5	16,67
A veces	8	26,67
Casi siempre	11	36,67
Siempre	6	20
Razón principal		
Enfermedad	24	80
Accidente	3	10
Verificar estado de salud	0	0
Otras	3	10
Total	30	100

Análisis: Con respecto a los servicios de salud, el 60% acude a hospitales, el 36,67% acuden casi siempre y el 80% indica acudir cuando se presenta alguna enfermedad.

Tabla 5: Antecedentes familiares y personales de salud

Familiar con Ca Prostático	N°	%
Si	3	10
No	27	90
Grado de parentesco		
Padre	2	6,67
Hermanos	0	0
Abuelos	1	3,33
No corresponde	27	90
Total	30	100

Análisis: El 10% refiere haber tenido familiares con diagnóstico de cáncer prostático la cual indican grado de parentesco padre y abuelo.

Tabla 6: Conocimientos, actitudes y prácticas

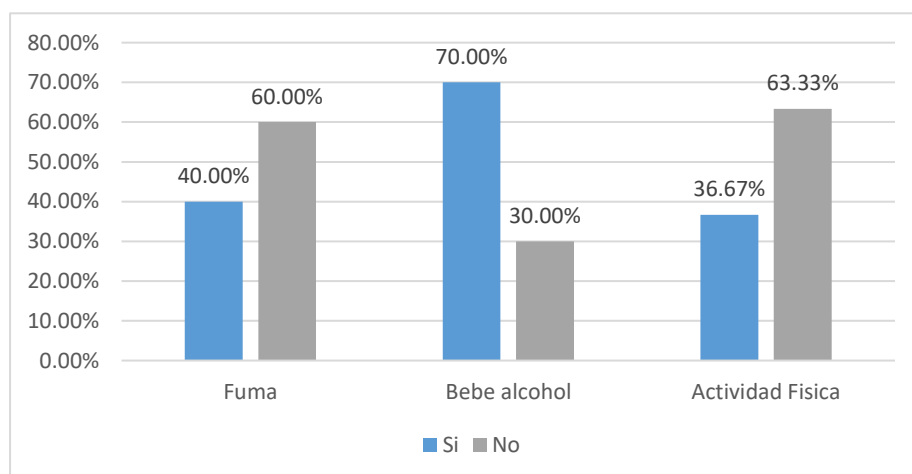
Ha escuchado sobre el cáncer de próstata	N°	%
Si	24	80
No	6	20
Donde		
Servicio de salud	2	8,33
Amigos	7	29,46
Parientes	1	4,17
TV/radio/periódico	14	58,33
Otros		
Conoce alguna prueba que lo detecte		
Si	6	20
No	24	80
Deberían hacerse solo los hombres que tienen problemas urinarios		
Si	27	90
No	3	10
Importancia de realizarse los exámenes de próstata para la salud masculina		
Importante	11	36,67
Poco importante	12	40
Nada importante	7	23,33

Razón por la que nunca se haría el examen de próstata

Miedo	3	10
No se debería hacer por hombría	27	90

Análisis: Con respecto a las actitudes y prácticas, el 80% indica haber escuchado sobre el cáncer de próstata, el 58,33% refieren haber escuchado por de TV/radio/periódico, el 80% no conoce de alguna prueba específica que lo detecte, el 90% indica que solo deberían hacerse la prueba los hombres que presentan problemas urinarios, el 40% menciona que es poco importante realizarse el examen de próstata y el 90% de la población asegura que no se harían el examen de próstata por hombría.

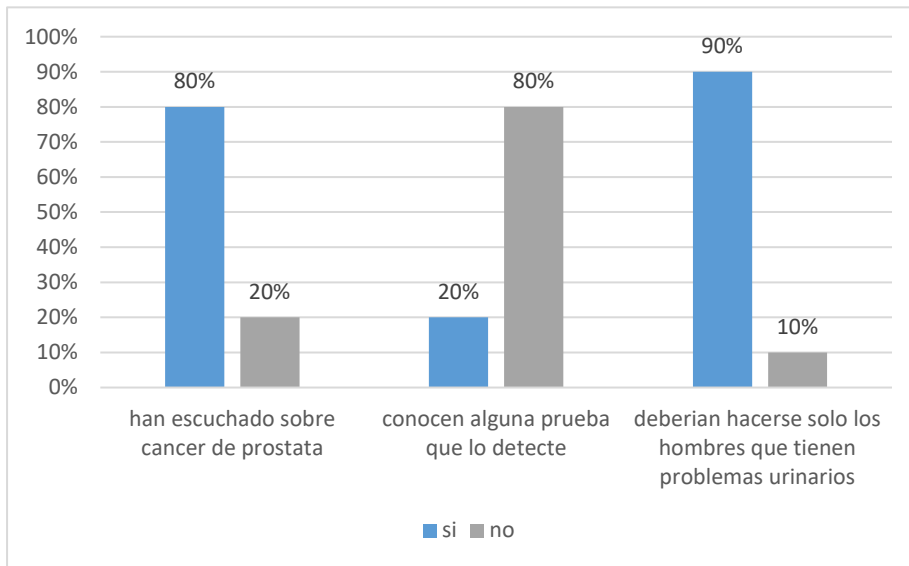
Grafico 1 Distribución porcentual según hábitos de salud



Elaborado por: Lourdes De la Cruz

Análisis: Según los resultados de la investigación en relación al primer objetivo específico, podemos mencionar que la mayoría de varones no cuidan de su salud, especificando el consumo de alcohol con mayor porcentaje

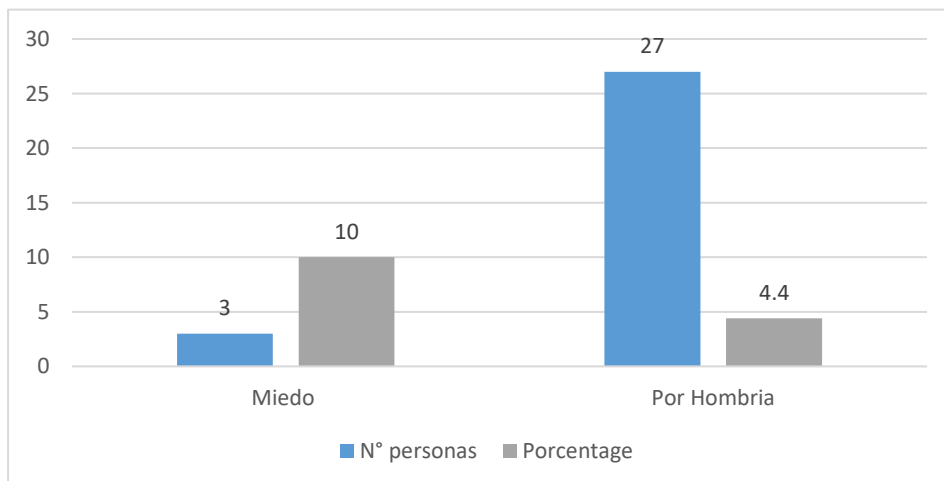
Grafico 2 Distribución porcentual según Conocimientos, actitudes y prácticas



Elaborado por: Lourdes De la Cruz

Análisis: Dando respuesta al segundo objetivo específico, se pudo identificar que los hombres no tienen mucho conocimiento referente al tema y el 90% menciona que solo deberían hacerse exámenes los hombres que presentan problemas urinarios.

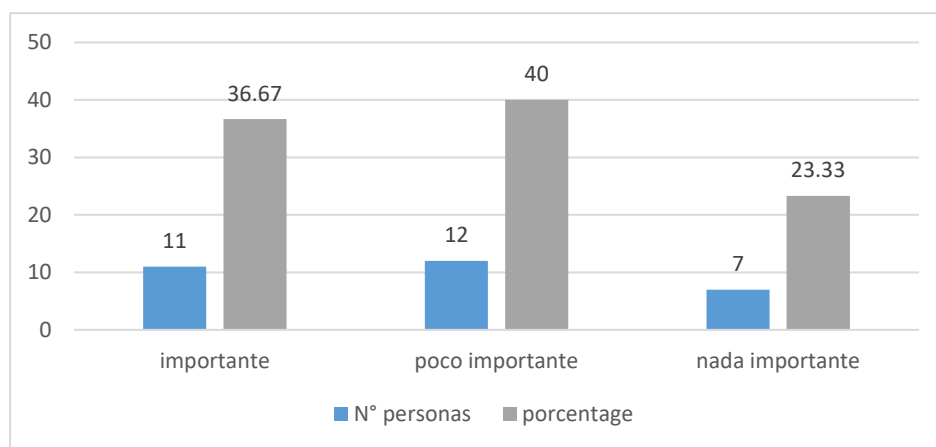
Grafico 3 Distribución porcentual según Razón por la que no se realizarían el examen prostático



Elaborado por: Lourdes De la Cruz

Análisis: De acuerdo al objetivo general se pudo reconocer que la mayoría de hombres no se realizarían exámenes de próstata resaltando su hombría como factor principal.

Grafico 4 Distribución porcentual según Nivel de importancia en realizarse el examen prostático



Elaborado por: Lourdes De la Cruz

Análisis: según los cuadros estadísticos con respecto al primer objetivo específico, muestran actitudes de rechazo con relación al tema, indicando poca importancia en realizarse exámenes prostáticos

7.2. Comprobación de hipótesis

Los datos obtenidos en este estudio muestra que se cumple la premisa de acuerdo con los factores socioculturales pues las barreras de tipo cultural, económico, el poco acceso a servicios de salud, el desconocimiento sobre los factores de riesgo de esta patología principalmente en lo relacionado con las pruebas diagnósticas y sintomatología, el temor al diagnóstico, la percepción sobre la masculinidad, se traducen en la baja intención de práctica del examen diagnóstico para detectar oportunamente el cáncer de próstata de la población de hombres de 40 años del barrio Eugenio Espejo del Cantón La Libertad.

7.3. Conclusiones

- En relación al tercer objetivo específico, se muestra su utilidad como referente teórico para identificar la intención de práctica de diagnóstico temprano para el cáncer de próstata, ya que éste revela la importancia de la concienciación de que los hombres deben prestar atención tales como: factores de riesgos, reconocer síntomas, gravedad de la enfermedad, prevención, detección, tratamiento.
- En respuestas al objetivo general se evidenció la gran carga cultural que tiene el machismo, con el 90% de la población asegurando que no se realizarían el examen de próstata por hombría, los entrevistados coincidieron en afirmar que lo único que los obligaría a realizarse el examen de próstata serian presentado síntomas como problemas urinarios 90%, pero ninguno de los participantes planteo la posibilidad de tener el cáncer de próstata sin síntomas.
- Con respecto al tercer objetivo específico en cuanto a la percepción acerca de la enfermedad el 80% ha escuchado sobre ésta, pero el 80% no conoce de alguna prueba específica que lo detecte, esta observación permite fundamentar el desconocimiento sobre el tamizaje de cáncer de próstata.

7.4. Recomendaciones

- Fortalecer estrategias de educación que incluyan el componente cultural que busquen cambio de comportamientos en la población masculina adulta que incentive la práctica de detección temprana de cáncer de próstata.
- Realizar investigaciones que permitan identificar el acervo cultural de las poblaciones y trabajar con modelos preventivos en cáncer de próstata con la teoría de promoción de salud.
- Por parte de entidades de salud que se garantice un servicio oportuno, tanto en diagnóstico como en tratamiento para la prevención de la mortalidad por cáncer de próstata.

8. Referencias bibliográficas

- Alba, D. A. (2020). Cáncer de próstata. *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MEDICA*.
- AMBRAD, D. A. (2019). *Cáncer De La Próstata*. iuniverse.
- ANA, A. F. (2018). *MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA*. MILAGRO.
- Astudillo, M. N. (2011). *PERCEPCIONES SOBRE EL CÁNCER DE PROSTATA EN POBLACION MASCULINA MAYOR DE 45 AÑOS , SANTA ROSA DE CABAL , 2010*.
- Alba, D. A. (2020). Cáncer de próstata. *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MEDICA*.
- AMBRAD, D. A. (2019). *Cáncer De La Próstata*. iuniverse.
- ANA, A. F. (2018). *MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA*. MILAGRO.
- Astudillo, M. N. (2011). *PERCEPCIONES SOBRE EL CÁNCER DE PROSTATA EN POBLACION MASCULINA MAYOR DE 45 AÑOS , SANTA ROSA DE CABAL , 2010*.
- Azolas, C. (1996). *Revista Chilena de Cirugia* . chile.
- Burgues, J. P. (2016). Que es el PSA. *Quiron Salud*.
- CAROLINA, A. F. (2018). *MORTALIDAD POR CANCER DE PRÓSTATA*. MILAGRO.
- Delgado, D. D. (2016). CÁNCER DE PRÓSTATA: . *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- Delgado, G. (2019). Citoscopia. *SALUD MAPFRE*.
- EGUINO, V. A. (2004). *CANCER DE PROSTATA UNA GUIA PRACTICA. ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER*.
- ESMO. (2018). *CANCER DE PROSTATA*. SUIZA.
- Fierro, E. R. (2018). *FACTORES RELACIONADOS CON LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA EN EL HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO DURANTE EL PERIODO 2003 - 2018*. . Quito.
- Figuroa, D. H. (2017). *Cancer de Próstata*.
- GALLARDO, D. O. (2020). *CANCER DE PROSTATA. SOCIEDAD ANTICANCEROSA DE VENEZUELA* .
- Grillo, C. (2015). *Urologia* . Argentina.
- HERALDO. (2017). La sexualidad y la incontinencia, principales dificultades de las personas con cáncer de próstata. *HERALDO*.
- Horwich, A. (2018). ¿Qué es el cancer de prostata? *ESMO*.
- INSTITUTE, N. C. (2020). *Datos estadisticos sobre cancer de prostata*. WSTADOS UNIDOS.
- LOPEZ, M. A. (2010). *COMPREMDER EL CANCER DE PROSTATA*. BARCELONA: AMAT.

- MEDICA, E. (2020). INEC reporta que estómago y próstata son las principales causas de mortalidad por cáncer en Ecuador. *EDICION MEDICA*.
- MEDICA, R. (2019). CANCER DE PROSTATA. *REDACCION MEDICA*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/cancer-prostata>
- OGORO, C. (2019). Tratamiento inicial del cáncer de próstata según la etapa. *AMERICAN CANCER SOCIETY*.
- OPS. (2017). MEXICO.
- OPS. (2017). *Expertos regionales discuten enfoques para el tamizaje y detección temprana del cáncer de próstata en las Américas*.
- Perez, A. (2020). Prostata Guia para pacientes y familiares . *CIFIC*.
- SERDA. (2010). La incontinencia urinaria en el cáncer de próstata: diseño de un programa de rehabilitación. *SCIELO*.
- Siguachi, P. I. (2020). *CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO METODO DIAGNOSTICO REDICTIVO DEL CANCER DE PROSTATA*. Azogues.
- SOLCA. (2020). *MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA EN GUAYAQUIL*.
- Suárez, E. H. (2017). Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields. *REVISTA CIENCIA E INTERCULTURALIDAD*.
- Taguchi, Y. (2006). *La Prostata Todo lo que necesita saber sobre la glandula masculina* . barcelona: Amat Editorial.
- Uribe, A. G. (2015). Manual para la detección Temprana del Cáncer de Próstata . *INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA*.
- Vasconcelos, L. R. (2020). La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. *scielo*.
- VILLEGAS, A. E. (2004). CANCER DE PROSTATA UNA GUIA PRACTICA. *ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER* .
- Vinaccia, S. (2015). *Creencias asociadas a la hiperplasia prostática benigna*.
- YEPEZ, J., & CUEVA, P. (2018). *Cancer de próstata el de mayor incidencia y mortalidad en hombres ecuatorianos*. QUITO.

9. Anexos



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

TEMA: FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS DE 40 AÑOS DEL BARRIO EUGENIO ESPEJO, CANTÓN LA LIBERTAD, 2020

PARTE 1 - DATOS PERSONALES

1. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Casado/convive con la pareja
 - c. Separado
 - d. Viudo
2. ¿Cuántos hijos tiene? _____
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Tercer nivel
 - d. Cuarto nivel
4. ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Independiente
 - b. Dependiente
5. ¿Cuál es su ingreso actual aproximado?
 - a. . Por debajo del mínimo
 - b. . Mínimo
 - c. . Por encima del mínimo
6. ¿Cuál es su religión actual?
 - a. Católico
 - b. Mormón
 - c. Evangélica
 - d. Testigo de Jehová
 - e. Otra. Cuál?: _____

PARTE 2 - LOS COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD

7. Con relación al hábito de fumar cigarrillos, ¿usted diría que es?
 - a. Fumador
 - b. Ex fumador
 - c. Fumador pasivo

- d. Nunca fumo
8. Consume usted bebidas que contengan alcohol?
 - a. Sí
 - b. No
9. ¿Usted realiza actividades físicas?
 - a. Sí. ¿Cuál? _____
 - b. No

PARTE 3 - EL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

10. Cuando tiene algún problema de salud, ¿a qué servicio de salud acude usted más a menudo?
 - a. Centro de Salud
 - b. Hospital
 - c. Médicos Particulares
 - d. Farmacia
 - e. Otros. ¿Cuál? _____
11. ¿Con qué frecuencia suele acudir a médicos o servicios de salud para su atención médica?
 - a. Rara vez (una vez cada 5 años)
 - b. A veces (una vez cada 2 a 4 años)
 - c. Casi siempre (una vez al año)
 - d. Siempre (casi todos los meses o cada mes)
12. La última vez que acudió a un médico o Servicio de Salud, ¿cuál fue la razón principal?
 - a. Porque estaba enfermo. ¿Qué enfermedad? _____.
 - b. Por accidente.
 - c. Para verificar si la salud estaba bien.

- d. Otra razón.
¿Cuál? _____

PARTE 4 - ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE CÁNCER DE PRÓSTATA

13. ¿Sabe usted de alguien en su familia que tiene o ha tenido cáncer de próstata?
- Sí
 - No
14. De ser Sí, ¿qué grado de parentesco tiene con estos familiares?
- Padre
 - Hermanos
 - Abuelos

PARTE 5: LOS DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS 5.1. CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA

15. Usted ha oído hablar sobre el cáncer de próstata?
- Sí
 - No
16. ¿De quién o dónde ha oído hablar sobre el cáncer de próstata?
- Servicios de Salud
 - Amigos
 - Parientes
 - TV / Radio / Periódico
 - Otros. ¿Cuál? _____
17. ¿Usted conoce alguna prueba que puede detectar este tipo de cáncer?
- Sí. ¿Cuál/es? _____
 - No
18. En su opinión, ¿a qué edad los hombres deberían preocuparse más en hacerse exámenes de próstata? _____ años

5.2. ACTITUDES ANTE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

19. En su opinión, la única manera de sospechar que el hombre tiene cáncer de próstata es haciéndose el examen de próstata.

- Sí
 - No
20. Deberían hacerse el examen de la próstata sólo los hombres que tienen algunos síntomas urinarios?
- Si
 - No

21. En su opinión ¿Qué importancia tiene realizarse los exámenes de próstata para la salud masculina?

- Importante
- Poco importante
- Nada importante

5.3. PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

22. ¿cuál sería el motivo principal para que el médico solicite un examen de próstata?

- Tener síntomas (dolor, ardor, etc., para orinar).
- Antecedentes de cáncer de próstata en la familia.
- Solamente de rutina.
- Usted lo solicita.
- Otro motivo. ¿Cuál? _____

23. Usted me podría decir, ¿cuál es la razón principal por la que nunca se realizaría el examen de la próstata?

- Su médico nunca lo solicitó.
- No lo encuentra importante.
- Tiene miedo de realizárselo.
- Considera que los hombres no deberían realizarse estos tipos de exámenes.

FIRMA DE INVESTIGADOR

Lourdes De la Cruz

Firma del participante

ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE
ENFERMERÍA INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con CI Por la presente en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar voluntariamente en esta investigación, que tiene como objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cáncer de próstata en varones. Tengo entendido que conversaremos acerca de mi salud y las prácticas de prevención que tengo sobre el cáncer de próstata. He comprendido que la información que yo brinde en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será usada sin mi consentimiento para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Entiendo que mis respuestas a la entrevista serán anónimas. Además, también he sido informado que puedo retirarme de la investigación en el momento en que desee y no se tomarán acciones en mi contra. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puede solicitar información adicional sobre el presente trabajo.

Firma del participante

Firma de la investigadora