



Universidad **Mariana**

Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto Nariño, año 2023

Angie Carolina Beltrán Castro

Universidad Mariana
Facultad de Ciencias de la Salud
Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2023

Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto Nariño, año 2023

Angie Carolina Beltrán Castro

Informe proyecto de grado para optar al título de: Tecnólogo (a) en Radiodiagnóstico y Radioterapia

MSc. Alejandra Lucia Narváez Herrera

Asesor

Universidad Mariana
Facultad de Ciencias de la Salud
Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Mariana, en particular a la Facultad de Ciencias de la Salud y al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia. También agradezco a la empresa privada Premium por brindarme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación. Quiero reconocer especialmente a mi asesora, Alejandra Lucía Narváez Herrera, cuya participación fue fundamental en este proceso de aprendizaje. ¡Gracias a todos!

Dedicatoria

Agradezco de corazón, primeramente, a Dios por ser la luz en mi camino, y a todas las personas que generosamente han cedido su tiempo para permitirme dedicarlo a mis estudios. Sin lugar a duda, el agradecimiento más profundo es para mi amada madre, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida. Su apoyo incondicional ha sido el motor que me impulsó a llegar hasta este punto.

Cada logro alcanzado es también suyo, pues ha estado a mi lado en cada momento. Este logro no solo es mío, sino de todas las personas que me brindaron su aliento, comprensión y apoyo durante este proceso. A cada uno de ustedes, les debo una parte de mi éxito y les agradezco de todo corazón.

Con gratitud infinita, me dispongo a enfrentar nuevos horizontes, sabiendo que su apoyo siempre será mi ancla en el camino del progreso y la realización personal.

Angie Carolina Beltrán Castro

Contenido

Introducción

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Formulación del problema

1.2. Justificación

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

1.3.2. Objetivos específicos

1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos0

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales.

1.4.1.2. Nacionales.

1.4.1.3. Regionales.

1.4.1. Marco teórico

1.4.1.1 ¿Qué es el cáncer?

1.4.1.2 Cáncer de próstata

1.4.1.3 Tipos de cáncer de prostata

1.4.1.4 Clasificación TNM para cáncer de próstata

1.4.1.5 Estatificación del cáncer de próstata

1.4.2. Marco conceptual

1.4.1.6 Signos y síntomas del cáncer de próstata

1.4.1.7 Factores de riesgo de cáncer de próstata

1.4.2.1 Diagnóstico de cáncer de próstata

1.4.2.1.1 Tacto rectal

1.4.2.1.2 Antígeno prostático específico (PSA)

1.4.2.1.3 Ecografía transrectal

1.4.2.2 Tratamientos para el cáncer de próstata

1.4.2.2.1 Prostatectomía radical

1.4.2.2.2 Quimioterapia

1.4.2.2.3. Hormonoterapia

1.4.2.2.4 Radioterapia

1.4.2.2.5. Braquiterapia (alta tasa de dosis, y baja tasa de dosis)

1.4.3. Marco conceptual

1.4.5 Marco contextual

1.4.4. Marco legal

1.4.6. Marco ético

1.4.5 Alcances y Limitaciones

1.4.5.1 Alcances

1.4.5.2 Limitaciones

1.5. Metodología

1.5.1. Paradigma de investigación

1.5.2. Enfoque de investigación

1.5.3. Tipo de investigación

1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información

1.5.5.1. Operacionalización de variables

1.5.5.2 Criterios de inclusión y exclusión

1.5.5.2.1. Inclusión

1.5.5.2.2. Exclusión

1.5.5.2. Las técnicas de investigación.

1.5.5.1.1. La técnica de observación.

2. Presentación de resultados

2.1 Procesamiento de la información

2.2. Análisis del nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en guardias de seguridad de empresa Premium

2.2.1. Análisis del impacto de la estrategia formativa en la salud prostática de guardas de seguridad

2.2.2. Análisis de la adopción del conocimiento sobre cáncer de próstata en guardas de seguridad: campaña de evaluación

2.3. Discusión

3. Conclusiones

4. Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

Índice de Tablas

Tabla 1 Clasificación TNM para cáncer de próstata.....	32
Tabla 2 Estadificación del cáncer de próstata	34
Tabla 3 Factores de riesgo.....	35
Tabla 4 Operacionalización de variables.....	57
Tabla 5 Información sociodemográfica de los participantes del estudio	62
Tabla 6 Conocimientos sobre aspectos generales del cáncer de próstata por parte de la población objeto de estudio.....	65
Tabla 7 Conocimientos sobre factores de riesgo.....	67
Tabla 8 Respuestas de la población de estudio sobre conocimientos sobre prevención de cáncer de próstata	69
Tabla 9 Respuestas de la población de estudio sobre conocimientos de exámenes de detección para cáncer de próstata	71
Tabla 10 Respuestas de la población de estudio sobre tratamientos para cáncer de próstata	73
Tabla 11 Respuestas de la población a estudio sobre preguntas de indagación personal	75
Tabla 12 Respuestas sobre la edad para solicitar exámenes de detección temprana para cáncer de próstata después de la campaña formativa	79
Tabla 13 Respuestas acerca de conocimiento sobre exámenes de diagnóstico después de la campaña formativa	80
Tabla 14 Respuestas sobre a dónde debe acudir en caso de presentar algún síntoma de cáncer de próstata	81
Tabla 15 Respuestas sobre cómo prevenir oportunamente en cáncer de próstata después de la charla formativa.....	82
Tabla 16 Respuestas sobre la utilidad de la capacitación después de la aplicación de la campaña formativa	83

Índice de Figuras

Ilustración 1 Anatomía de la próstata.....	30
Ilustración 2 Cáncer de próstata	31
Ilustración 3 Tacto rectal.....	37
Ilustración 4 Ecografía rectal	38
Ilustración 5 Biopsia prostática	39
Ilustración 6 Mapa Ubicación Departamento de Nariño.....	47
Ilustración 7 Mapa Ubicación Municipio de Pasto	47
Ilustración 8 Empresa de seguridad privada Premium.....	48
Ilustración 9 Población de estudio de la campaña formativa de cáncer de próstata	76
Ilustración 10 Desarrollo de la campaña formativa.....	77

Índice de Anexos

Anexo A Consentimiento informado	93
Anexo B Cuestionario recolección de datos.....	96
Anexo C Encuesta apropiación de conocimiento.....	103
Anexo D Infografía presentada en la campaña formativa.....	105

Introducción

El cáncer de próstata fue descrito como una patología exclusiva del sexo masculino, caracterizada por el crecimiento anormal de células prostáticas. Estas anomalías afectan el funcionamiento de la próstata debido a alteraciones genéticas y diversos factores, incluido el tabaquismo (Altamiro, G., 2017). Es el tumor neoplásico más común y la segunda causa de muerte por cáncer en hombres, después del cáncer de pulmón. El riesgo aumenta con la edad, siendo más prevalente a partir de los 50 años y alcanzando su punto máximo después de los 65 años (Carrasco, R., 2022).

Los síntomas incluyen dificultad para iniciar o detener el flujo de orina, necesidad de esforzarse al orinar, dolor al miccionar, goteo después de orinar, dolor en la parte baja de la espalda, molestias al eyacular, presencia de sangre en la orina o el semen, y disfunción eréctil (Córdoba, D., et al., 2018). Sin embargo, en su etapa inicial, la falta de síntomas y el crecimiento lento del tumor hacen que pase desapercibido para muchos pacientes, diagnosticados cuando ya se ha propagado fuera de la glándula, disminuyendo significativamente las posibilidades de recuperación (Jiménez, R., 2020).

Según Globocan, la incidencia mundial de cáncer de próstata en 2020 fue de 1,114,259 casos nuevos, representando el 7.3% del total. La mortalidad fue de 375,304 casos, equivalente al 3.8%. En Colombia, entre el 2 de enero de 2020 y el 1 de enero de 2021, el cáncer de próstata ocupó el primer lugar entre los tipos de cáncer que afectan a los hombres, representando el 16.80% del total de casos nuevos reportados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que entre el 30% y el 50% de las muertes por cáncer podrían prevenirse modificando o evitando los factores de riesgo, y mediante estrategias de prevención como la detección temprana.

Pow-Sang, M., et al. (2009), afirman que la detección del cáncer de próstata en Latinoamérica es baja, ya que muchos pacientes llegan con la enfermedad avanzada. Además, un pequeño

porcentaje de hombres (6.36%) considera que el tacto rectal podría afectar su virilidad y hombría, lo que contribuye a la negación y falta de detección temprana.

La investigación se centró en concientizar a la población de guardias de seguridad de la empresa Premium en Pasto, Nariño. Se llevaron a cabo actividades de sensibilización, como charlas educativas, con el objetivo de reducir la incidencia y promover la detección temprana del cáncer de próstata.

Abou K., Camacaro, M. (2013), en su estudio sobre los determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva, señalan que el 31.82% de los encuestados no considera necesario el tacto rectal, lo que representa un alto porcentaje que afecta la salud pública.

La investigación se enfocó en la población de guardias de seguridad de la empresa Premium en Pasto, debido a su alta susceptibilidad al cáncer de próstata. A pesar de las campañas existentes, persisten tabúes sobre la masculinidad y temores hacia los exámenes, como el tacto rectal, asociados erróneamente con la pérdida de masculinidad o con la homosexualidad.

Este documento comprende una descripción del problema, objetivos generales y específicos, marco teórico, metodología, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

1. Resumen del proyecto

El proyecto de sensibilización dirigido a los guardias de seguridad de la empresa Premium se enfocó en brindarles conocimientos fundamentales sobre el cáncer de próstata. A través de charlas educativas interactivas y actividades formativas, se buscó no solo informar sobre los síntomas y factores de riesgo de esta enfermedad, sino también romper mitos y tabúes asociados al examen de diagnóstico, como el tacto rectal, a menudo malinterpretado y vinculado erróneamente con la masculinidad. El proyecto se diseñó con el propósito de fomentar un ambiente de confianza y apertura, proporcionando herramientas que les permitieran comprender la importancia de la detección temprana y el autocuidado, alentándolos a priorizar su salud y bienestar.

1.1. Descripción del problema

El cáncer de próstata se distingue de otros tipos de cáncer por ser una enfermedad con causas poco definidas. Es decir, no se conocen con certeza los factores que influyen en su desarrollo, que varían entre factores hereditarios, antecedentes familiares, raza, edad, cambios genéticos y factores prevenibles como la dieta, el tabaquismo, exposición a sustancias químicas e infecciones de transmisión sexual (American Cancer Society, 2019).

Por otra parte, según Díaz, A. y Navarro, M. (2022), el cáncer prostático ocupa el segundo lugar como causa de muerte en hombres a nivel mundial y el quinto lugar entre los tipos de cáncer. En 2018, se estimaron casi 1.3 millones de nuevos casos de cáncer de próstata y 359,000 muertes asociadas en todo el mundo (Globocan, 2022).

En Colombia, hasta el 28 de febrero de 2021, la (CAC), 2021 reportó 44,550 casos prevalentes de cáncer de próstata, posicionándose como el segundo tipo de tumor más común en la población y el primero entre los hombres. Durante el periodo evaluado del 02 de enero de 2019 al 01 de enero de 2020, se registraron 40,169 casos prevalentes, 3,708 nuevos diagnósticos y 328 fallecimientos. La alta incidencia de cáncer prostático lo convierte en un problema de salud

pública por su frecuencia global, su impacto en personas mayores de 50 años y la falta de síntomas evidentes.

Las pruebas utilizadas para la detección temprana incluyen el examen del antígeno prostático (PSA) y el tacto rectal en hombres mayores de 50 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Sin embargo, el rechazo al tacto rectal ha llevado a que muchos hombres no busquen atención médica o lo hagan cuando ya presentan síntomas propios de la enfermedad.

Un estudio en Colombia reveló que factores como el miedo, la vergüenza, la incomodidad, el dolor, el bajo nivel educativo, la desinformación y la desconfianza hacia los profesionales médicos obstaculizan la realización del tacto rectal (Fajardo y Jaimes, 2016). Esta falta de información genera chistes y bromas que estigmatizan al hombre que se somete o considera someterse a este examen, asociándolo erróneamente con la homosexualidad, lo que afecta su bienestar psicológico (Paredes, 2022).

La población de guardias de seguridad de la empresa Premium en Pasto se considera especialmente vulnerable, mayoritariamente conformada por hombres que prestan más atención a sus labores que a su salud. Además, muchos de ellos tienen bajos niveles educativos, lo que limita su conocimiento sobre este tema.

Según Bermúdez, D., et al. (2023), el estrés laboral prolongado puede generar trastornos físicos y mentales, afectar el sistema inmune y aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades como el cáncer. Los turnos prolongados de 12 horas que suelen tener los guardias de seguridad pueden reducir sus relaciones interpersonales, generar agotamiento físico y estrés laboral. Además, estudios previos sugieren que los trabajadores nocturnos tienen más problemas de sueño y mayor consumo de sustancias como cafeína, alcohol y cigarrillos, lo que deteriora su salud física y mental (Adan & Almirall, 1990; Scott, 2000).

Es relevante resaltar que factores externos que someten a las personas a estrés crónico pueden desregular la homeostasis y potencialmente conducir al cáncer, especialmente en aquellos denominados "hormono-dependientes", como el cáncer de próstata en hombres (Lorenzo, 2012).

El presente estudio empleó una encuesta para evaluar el conocimiento previo sobre el cáncer de próstata y posteriormente se realizaron conferencias para promover la conciencia sobre factores de riesgo y la prevención de esta enfermedad. Este proyecto buscó contribuir a una población más consciente de su salud y capaz de actuar adecuadamente en relación con los exámenes diagnósticos.

Este proyecto se alinea con la visión de la nueva reforma de la salud colombiana (2023), que prioriza la atención primaria en salud y promueve programas de prevención. Aunque se supone que los guardias de seguridad no necesitan orientación sobre temas de salud, al estar laborando, la realidad es que, al ser mayoritariamente hombres, constituyen un grupo de riesgo para el cáncer de próstata debido a la falta de información y a los estigmas relacionados con la masculinidad y los exámenes de detección temprana.

1.1.1. Formulación del problema

¿El desarrollo de una campaña de promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de próstata para la comunidad de guardias de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto, generó conocimiento sobre esta enfermedad y benefició la detección temprana en esta población?

1.2. Justificación

Un estudio afirmaba que el cáncer de próstata se consideraba un problema de salud pública global que afectaba a hombres de todas las edades y condiciones. La incidencia anual había aumentado a 16 millones para el año 2020 debido a la transición demográfica causada por el incremento de la esperanza de vida en diferentes regiones. Esta incidencia podría haber sido mayor si no se hubieran modificado los estilos de vida poco saludables (Mantilla, J., García., 2014).

Las altas tasas de morbilidad dictadas por Globocan para el año 2020, la falta de escolaridad de un gran número de hombres que eran guardias de seguridad, y el déficit de conocimiento sobre causas, síntomas, tratamientos y prevención del cáncer de próstata en esta población de la empresa Premium en Pasto, fueron factores determinantes para llevar a cabo la campaña de promoción y prevención de la salud. El objetivo era brindar o reforzar el conocimiento en este tema y fomentar su participación en el cuidado de su salud para mejorar su calidad de vida a corto y largo plazo.

El proyecto contribuyó de alguna manera a abordar esta problemática al organizar conferencias lúdico-educativas en la empresa para sensibilizar y detectar el cáncer de próstata en etapas tempranas. Además, se trabajó en aspectos psicológicos para reducir la resistencia existente de los hombres a someterse al examen de tacto rectal, crucial para detectar el cáncer de próstata en sus etapas iniciales.

Con relación a esto, se destaca un estudio sobre las creencias erróneas en torno al examen diagnóstico del cáncer de próstata (Almeida, E., et al., 2020), donde entrevistó a hombres que expresan percepciones negativas. Uno de ellos mencionó: 'Todos los hombres del mundo tienen una manía, dárseles de machote... Yo no voy a hacerme el examen de próstata, eso es cosa de maricones'. Esta declaración resalta la falta de conocimiento y la percepción errónea que algunos tienen sobre el examen de tacto rectal, vinculando erróneamente esta práctica con la sexualidad y afectando su bienestar psicológico.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Desarrollar una campaña de promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en guardias de seguridad de la empresa Premium en la ciudad de Pasto, Nariño, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata, factores de riesgo y métodos de prevención en guardas de seguridad de la empresa privada Premium.
- Implementar una estrategia formativa sobre el cuidado de la salud relacionado con el cáncer de próstata, sus factores de riesgo y métodos de prevención en guardas de seguridad mayores de 18 años.
- Evaluar la apropiación social del conocimiento adquirido por parte de los guardas de seguridad, derivado de la campaña de promoción y mantenimiento ejecutada.

1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales. En su estudio, Novoa, C., et al. (2014), publicaron acerca del nivel de educación como determinante en el cribado de cáncer de próstata, utilizando un estudio descriptivo y transversal. Se estudiaron hombres con edad igual o superior a 50 años, consultados entre junio y noviembre de 2011 por cualquier motivo en 5 centros de salud de Chile. Se excluyó a todos aquellos pacientes que consultaron por síntomas o patologías urológicas. Las preguntas del cuestionario fueron las siguientes: Edad; Nivel educacional completado: básica-media-técnica-universitaria; ¿Alguna vez ha leído o le han explicado sobre el cáncer de próstata y los controles prostáticos?: Sí-No; ¿Se ha realizado control prostático alguna vez en su vida? Sí-No; ¿Qué edad tenía la primera vez que se lo realizó? Solo 377 hombres respondieron la encuesta de manera voluntaria. Los resultados arrojaron que un 61.8% había iniciado un control prostático, lo cual tiene una relación directa con su nivel educativo, mientras que en el grupo de menor educación solo iniciaron controles el 59.1% y en el grupo de nivel universitario se reportó el 89.8% de screening. Gracias a estos resultados, concluyeron que es muy notorio cómo el nivel de educación e información influye en un adecuado screening para una enfermedad de interés público y que es necesario realizar un mayor aporte tanto económico como de talento humano para lograr una mejora significativa.

En su investigación, Mosquera, G., Mayra., A. (2014), llevaron a cabo un estudio deductivo no experimental en Miraflores (Perú), con el objetivo de determinar el factor de riesgo predominante al momento de diagnosticar cáncer prostático en pacientes menores de 60 años en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP). Las variables estudiadas fueron sobrepeso, obesidad y tabaquismo. Para la investigación, se revisaron 68 historias clínicas de varones menores de 60 años diagnosticados con cáncer de próstata entre los años 2006 y 2013 por el área de Urología. Se seleccionaron 28 historias clínicas que cumplieran con las limitaciones establecidas, excluyendo aquellas que presentaron antecedentes familiares de cáncer. Entre los resultados obtenidos, se determinó que el 61% de los pacientes diagnosticados con cáncer prostático presentaba sobrepeso, el 28% de ellos tenía obesidad y solo el 11% tenía un diagnóstico nutricional normal. En cuanto al consumo de tabaco, el 36% consumían y el 64% no lo hacían. En relación al sobrepeso y tabaquismo en pacientes con cáncer de próstata con IMC (índice de masa corporal) de sobrepeso, el 47% presentaba historial de consumo de tabaco, mientras que el 53% no tenía consumo alguno. En pacientes con cáncer de próstata con IMC de

obesidad, el 13% presentaba historial de consumo de tabaco, mientras que el 87% no lo tenía. Como conclusión, determinaron que el factor de riesgo predominante para el diagnóstico de cáncer de próstata en pacientes menores de 60 años fue el sobrepeso, seguido por el factor de obesidad.

Rodríguez, L., Pérez, I., 2018 realizaron un estudio descriptivo retrospectivo en el periodo enero del 2015 a diciembre del 2016, en el municipio de Placeta-Cuba, con la finalidad de caracterizar los factores de riesgos en pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, seleccionaron una muestra de 52 pacientes, aplicaron una encuesta con datos sociodemográficos, antecedentes patológicos personales y familiares, los resultados principales obtenidos fueron un predominio entre las edades de 61-70 años, de zonas urbanas, con nivel medio de escolaridad. Entre los hábitos nocivos prevaleció el consumo diario de cigarrillos, la obesidad y el sedentarismo, los principales antecedentes patológicos familiares fueron la HTA y el cáncer, predominaron los pacientes con dos o cuatro parejas sexuales. Se evidenció un aumento gradual en el número de pacientes del 2015 al 2016., prevaleció de forma significativa el estadio II, con diagnóstico histológico de adenocarcinoma. Concluyeron que factores de riesgo como el hábito de fumar, la obesidad, el sedentarismo y el número de parejas sexuales, constituyen una subpoblación con mayor riesgo de padecer adenocarcinoma de próstata.

Marqués, J., Barros, A., et al., 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el autoconocimiento sobre cáncer prostático de policías con edad superior a 40 años, del sexo masculino del 3º Batallón de la Policía Militar del municipio de Floriano, Piauí en Brasil, aplicaron una encuesta con preguntas abiertas y cerradas sobre cáncer de próstata. Los resultados obtenidos a partir de la encuesta mostraron que el grupo de edad más común es el de 40-50 años, la mayoría son casados, con un nivel educativo técnico medio o superior. Referente a la raza, en su mayoría se auto calificó como blanca. El 84% de los participantes, afirmaron que sabían que es el cáncer de próstata y el 76,37% se habían realizado un examen de próstata. En relación con la realización del examen de tacto rectal un (78,18%) se realizó el examen, el (65,46%) realizan la prueba solo una vez al año, el (90,91%) respondieron que el examen debe iniciarse a los 40 años y un (94,55%) lograron describir el proceso del examen de próstata. Las razones predominantes para no hacerse la prueba fueron el miedo en un 45% y la ignorancia en un 49%.

Una vez visto los resultados concluyen que, a lo largo del estudio, se observó que la policía del 3° Batallón de la policía militar de Floriano-PI conocía lo que era el cáncer de próstata y realizaba respectivamente los exámenes preventivos para la enfermedad, sin embargo, se evidencio que algunos no se realizaban la prueba debido a algún tipo de prejuicio específicamente con respecto al tacto rectal. Ellos ven la necesidad de consolidar una política de salud con los profesionales sanitarios y la población masculina que busque efectuar la promoción y prevención de salud para garantizar el conocimiento sobre el cáncer de próstata, para que sean acogidas las medidas de prevención para lograr de alguna manera que la población masculina tenga una mirada diferente sobre su salud.

Por otro lado, Santos, E., et al.,2021, realizaron un estudio cualitativo en el período de julio y agosto de 2017 cuyo objetivo fue identificar y estudiar los sentidos atribuidos por hombres a las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata , este se basó en entrevistas semiestructuradas, en el que participaron 21 hombres entre las edades de 50 a 74 años del municipio de Vitória da Conquista Bahía, en Brasil, con relación a la raza/color, seis se auto declararon negros, ocho pardos, tres blancos, tres indígenas y uno oriental, el resultado de le entrevista demostró los sentimientos experimentados durante la toma del examen de tacto rectal, los hombres alegaron el machismo e insinuaron que la resistencia a la realización del examen se asociaba con el rechazo por la práctica homoerótica, y pasar por esa experiencia era muy desagradable para ellos pero que puede no serlo para el hombre homosexual. En su investigación comprobaron que las prácticas elaboradas para prevenir el cáncer de próstata reflejan los estereotipos de la masculinidad en el cuidado de la salud de los hombres y, sobre todo, que la “hombría” puede verse afectada a partir de un tacto.

Pardes, A., Sánchez, S.,2022 en su investigación sobre percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata, realizaron un estudio cualitativo donde aplicaron una entrevista con una duración de 20 minutos aproximadamente a 25 pacientes que llegaban al Servicio de Urología del Hospital III Suarez Angamos, entre enero a junio de 2021, los resultados se presentaron a manera de fragmentos textuales de las entrevistas donde se evidenció que los participantes en su mayoría manifestaron que el tacto rectal no altera la masculinidad, un vivo ejemplo de ello es la respuesta del Paciente D: "Si es un aspecto médico, tiene que ser

permitido (el tacto rectal), no tiene que tener otras ideas, yo escuche a otra persona: a mi hijo le hicieron esto se volvió maricón, si el medico te indica se tiene que aceptar”. Como conclusión obtuvieron que la predisposición al tacto rectal en pacientes del servicio de urología es aceptada por aquellos que con anterioridad tuvieron una consulta con el médico especialista (urólogo), porque ya presentan alguna sintomatología, pacientes que ya están padeciendo un cáncer prostático avanzado o porque ya tuvieron charlas educativas referentes al tema.

De igual manera, Sarita, Z., 2022, realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata de los hombres mayores de 40 años, que acudieron a la consulta de Urología del Hospital Regional y docente Juan Pablo Pina en la provincia de San Cristóbal en República Dominicana, durante el trimestre de octubre-diciembre 2021. Para ello utilizó una encuesta en una población de 659 hombres mayores de 40 años que asistieron a consulta de urología, de los cuales la muestra estuvo representada por 498 hombres mayores de 40 años que corresponden al 75% de la población que desconocen la enfermedad de cáncer de próstata. En los resultados observó que 75.6 % desconoce la enfermedad de cáncer de próstata, un 19.1% ha escuchado y un 5.3 % conoce, en su mayoría la fuente de personas que conocían la enfermedad pertenecía al sector sanitario, en referencia a los antecedentes familiares se obtuvo que el 43.9% negó presentar antecedentes de la enfermedad, un 35.8% desconoce y un 20.3% respondió positivamente. En lo que corresponde a los métodos de prevención un 79.7% desconoce la prueba PSA y un 20.3% se ha realizado PSA libre y total. Un 91.2% nunca se ha realizado tacto rectal. Según el rango etario el 53.9% osciló entre 50-59 años, un 30.5% mayores de 60 años y un 15.6% entre 40-49 años, El 54.5% presentó un nivel educativo primario incompleto, un 40.7% afirmó que su fuente de empleo es informal se dedican a ser mototaxistas, en cuestión de hábitos un 50.1% fuma tabaco, alcohol ocasional 64.6%, sustancias ilícitas 0.8%, café o té 91.5% y un 34.7% ingiere comidas chatarra a menudo. Con los resultados se concluye que se debe reforzar en la educación de la población sobre el cáncer de próstata, puesto que existe gran cantidad de evidencia científica donde se determina que al tener una población educada en el tema se puede generar un diagnóstico temprano y por ende se podría hablar de una reducción del cáncer de próstata.

Sánchez, L., et al., 2023 realizaron un estudio transversal en el periodo del 15 de octubre al 14 de noviembre del 2021 en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla (México), cuyo objetivo fue determinar conocimientos y actitudes acerca de la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años, el conocimiento fue evaluado por un cuestionario de 9 preguntas de opción múltiple, clasificándose como bajo, intermedio y alto; y la actitud medida por una escala tipo Likert, clasificándose como aceptación, indiferencia y rechazo. Se excluyeron aquellos con un diagnóstico positivo para cáncer de próstata y fueron descalificados los cuestionarios incompletos, quedando así con un total de 91. Los resultados obtenidos fueron que más del 50% de los encuestados obtuvieron un conocimiento intermedio, más del 70% conoce que es el cáncer de próstata y la función de las pruebas de detección oportuna, concluyeron a raíz de esta investigación que el personal de salud de primer nivel debe proporcionar herramientas de tipo educativas no solo basadas en la parte fisiopatológica sino que sean encaminadas a la parte sensible y humana con la finalidad de destruir prejuicios y miedos y formar una sociedad bien instruida en referencia a los tema de cáncer de próstata y los exámenes y métodos de prevención existentes.

Refulio, Y., 2023, en su investigación realizó un estudio cuyo objetivo determinar los factores sociodemográficos y clínicos sobre el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha- Perú, en el periodo 2019-2021, su población total y muestra fue de 120 pacientes que se atendieron en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, y fueron intervenidas quirúrgicamente por una prostatectomía y/o biopsia, midió las siguientes variables, edad del paciente, procedencia, nivel académico, nivel de Psa , puntaje de Gleason, tipo de patología. Obtuvo los siguientes resultados, la población más representativa fueron las personas de la tercera edad correspondiente al 56,67%, según la procedencia se obtuvo que la población urbano marginal fue la más representativa con un 78,33%. La presencia de estudios técnico – superior se dieron en el 27,50% de la población. Los niveles mayores de 4 ng/ml se hicieron presentes en el 54,17% de la población. Según la puntuación de la escala de Gleason permitió identificar que el 53,33% de la población presentó puntuación alta. El tipo de cáncer de próstata avanzado se hizo frecuente en el 51,67% de la población participante dentro del estudio, concluyó que hay variables de tipo clínico y epidemiológico asociadas a la patología prostáticas, en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021, la edad del

paciente se asocia a la enfermedad prostática, la procedencia no tiene una representación significativa en la presencia de enfermedad prostática, con respecto al Psa afirmó que valores por encima a 4 ng/ml son indicativos de posibles casos de patologías prostáticas y finalmente que la puntuación de la escala de Gleason se asoció de forma significativa con la presencia de patologías prostáticas.

1.4.1.2. Nacionales. Muñoz, M., et al., 2010, realizaron una publicación acerca de las percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años, en el municipio de Santa Rosa de Cabal en Colombia. Utilizaron un estudio descriptivo y entrevistaron a 150 hombres obteniendo que 76% del total de encuestados se consideran vulnerables al cáncer de próstata si tuvieran más de 60 años. Se determinaron los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, comportamiento social promiscuo, mala nutrición y herencia. Además, el 60% de los encuestados consideró que tenían conocimiento sobre el cáncer de próstata y el 97% eran conscientes de su gravedad. La mayoría reconoció las ventajas de un diagnóstico temprano, pero una pequeña cantidad se había realizado el examen para el diagnóstico. Los principales obstáculos para la ejecución de la prueba diagnóstica fueron: la falta de conocimiento, afectación de la masculinidad y la dificultad en el tratamiento, este último dado por el alto costo y bajo acceso a los servicios especializados para esta enfermedad. Concluyeron que existe una notable necesidad de nuevas estrategias y técnicas de enseñanza donde las personas participen para que así tengan un conocimiento adecuado y oportuno sobre la enfermedad y así exista mayores posibilidades de un diagnóstico temprano.

Arbeláez, J., Montealegre, N., 2012, identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Usando un estudio transversal, realizaron 83 encuestas en 14 clubes de las comunas dos y cuatro de Medellín. Los resultados fueron que el 68.7% de los encuestados presentaron conocimientos adecuados sobre los exámenes correspondientes a la detección temprana del cáncer de próstata; el 43.4%, actitudes adecuadas; y el 38.6%, prácticas adecuadas. Se observó que la probabilidad de que los hombres tengan actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces mayor que en los hombres con conocimientos inadecuados. Además, la probabilidad de que los varones presentaran prácticas idóneas con

actitudes adecuadas fue de 0,8 veces más que en los varones que presentaron actitudes inadecuadas. La investigación concluye que se debe fortalecer la intervención en prevención del cáncer de próstata en los varones sin recursos y expuestos, así como reforzar las estrategias de información, educación y comunicación sobre el cáncer de próstata.

Wilson K, et al., 2012, efectuaron una revisión bibliográfica de varios estudios en los que se demuestra que los estilos de vida y los factores de la dieta son importantes en la prevención de cáncer de próstata. Realizaron un resumen recopilando evidencias de factores como: obesidad, cambio de peso, actividad física, tabaquismo, el consumo de antioxidantes, calcio, lácteos, vitamina D, y la ingesta de café. Este estudio afirma que una proteína láctea puede aumentar los niveles del factor de crecimiento similar a la insulina, lo que puede influir en el riesgo de cáncer de próstata avanzado o letal, por otro lado habla sobre la obesidad, afirma que descompensa múltiples vías hormonales y se asocia con niveles más altos de insulina, niveles más bajos de adiponectina, niveles más bajos de testosterona y niveles más altos de citosinas, todos estos pueden ser factores en el aumento del cáncer de próstata. Referente al tabaquismo, llegaron a la conclusión que aún no está directamente asociado a la incidencia de cáncer de próstata, sin embargo, existe evidencia que se genera un riesgo mayor de mortalidad por cáncer de próstata cuando el historial de tabaco es cercano al diagnóstico.

Solano, P., et al., 2023, realizaron una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue Reconocer el comportamiento del cáncer de mama, cérvix y próstata en la última década de acuerdo a factores sociodemográficos en Colombia, realizaron una búsqueda en la base de datos Embase, obteniendo 36 documentos, además de consultar los datos de organismos nacionales e internacionales, los resultados fueron que el cáncer es la segunda enfermedad con mayor mortalidad y morbilidad en América latina, después de las enfermedades cardiovasculares, Se estima que entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer se pueden prevenir, impulsando estrategias de prevención en población expuesta, reduciendo factores de riesgo, aumentando la cobertura y la eficacia en los servicios de detección temprana y reforzando el seguimiento al tratamiento y pronóstico de los pacientes, concluyeron que el cáncer de mama, cérvix y próstata son las patologías con más altos gastos para la salud pública, los determinantes sociales y demográficos aportan a la incidencia de enfermedades crónicas, durante décadas se ha

investigado los factores que afectan y desarrollan el cáncer, por lo tanto se ve fundamental contar con instituciones y estrategias efectivas de gobierno que conozcan los casos y realicen el seguimiento adecuado para controlar el impacto en las poblaciones.

1.4.1.3. Regionales. Garcia, H., et al., 2018, realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de obtener una visión actualizada de los factores de riesgo, epidemiología, clasificación, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata en el periodo de enero del 2000 hasta marzo del 2017. Para ello realizaron una búsqueda en las bases de datos Embase y MEDLINE, buscaron sobre las condiciones de riesgo, tamizaje, diagnóstico, nuevos biomarcadores y tratamiento del cáncer de próstata. Los resultados mostraron que el cáncer de próstata es la neoplasia con mayor frecuencia en los hombres y la segunda muerte por cáncer en Estados Unidos. Además fue estimado que 1 de cada 7 hombres serán diagnosticados a lo largo de su vida con CAP (Cáncer de Próstata) y que 1 de cada 38 hombres morirán como consecuencia de este, encontraron en Globocan que en los países del norte de Europa, ha aumentado el diagnóstico 8,2% por año sin embargo, se presenta una mortalidad en descenso desde el 2000 de 3.1% por año, también afirman que en estados unidos encontraron datos similares como una incidencia estable de 4.3% y una disminución en muertes de un 3,1 % por año, Aunque en los países subdesarrollados la mortalidad ha incrementado 6,7% , respecto a Colombia informan que la epidemiología tiene una de las incidencias más bajas de Latinoamérica, en lo que concierne a proporción entre incidencia y mortalidad en el mundo está en 28,6% y en Colombia un 28% e inferior en los países como Ecuador (40,41%), Cuba (46.65%) y Perú (37.74%), indican que las regiones con el mayor número de pacientes con cáncer de próstata reportados son las regiones más pobladas y con mayor cantidad de urólogos (Bogotá D.C., Valle y Antioquia), con los anteriores resultados concluyeron que el cáncer de próstata es una patología muy frecuente y su incidencia y mortalidad no tiende a disminuir, se mantiene o incrementa, el aumento de la prevalencia de se debe a la mejoría en el métodos diagnósticos y tratamiento.

Yepes, A., Bravo, L., et al., 2022, en su investigación realizaron un estudio para determinar la incidencia y mortalidad por cáncer en el municipio de Pasto, Colombia, en el periodo 2013-2017. Los autores realizaron un estudio observacional descriptivo sobre la morbimortalidad del cáncer,

los resultados se calcularon por ubicación del tumor, sexo y edad. Los resultados mostraron que la incidencia global de cáncer fue de 3759 casos de los cuales 1608 en hombres y 2151 en mujeres, en hombres los tumores más frecuentes fueron: próstata : 25.9%, estomago 16.5%, y pulmón 4,8 %, en mujeres: mama 19,7% tiroides 12,2 % y cuello uterino 10,6 % , la totalidad de muertes fue de 2130 por cáncer de las cuales 934 corresponden al sexo masculino y 1196 en mujeres, Las principales causas de mortalidad en los hombres fueron los tumores de estómago (24,8%), próstata (12,8%) y pulmón (7,5%). En mujeres: mama (12,2%), estómago (11,6%) y cuello uterino (10,0%). Los casos de incidencia aumentan con la edad; El 57.5 % de los casos inciden en hombres y el 41,6% en mujeres ocurrieron después de los 65 años, mientras que el 1,5% y el 1.2 % de los casos ocurrieron en hombres y mujeres menores de 15 años, la edad promedio de diagnóstico para hombres fue de 64 años y de 60 en mujeres, así como también la mortalidad fue mayor a partir de los 65 años. Concluyeron que el estudio de morbilidad y mortalidad en periodos de cinco años, y la comparación del comportamiento a nivel nacional e internacional de cáncer da pie para implementar políticas públicas basadas en promoción y prevención.

1.4.1. Marco teórico

1.4.1.1 ¿Qué es el cáncer?. El cáncer es una enfermedad mediante la cual algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. Es posible que el cáncer comience en cualquier parte del cuerpo humano, que está formado por billones de células. En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican mediante un proceso llamado división celular para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y las células nuevas las reemplazan. A veces, el proceso no sigue este orden y las células anormales o células dañadas se forman y se multiplican descontroladamente. Estas células tal vez forman bultos de tejido, conocidos como tumores. Los tumores pueden ser cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos).

Los tumores cancerosos se diseminan e invaden los tejidos cercanos. También pueden viajar más lejos hacia otras partes del cuerpo y formar tumores, un proceso que se llama metástasis.

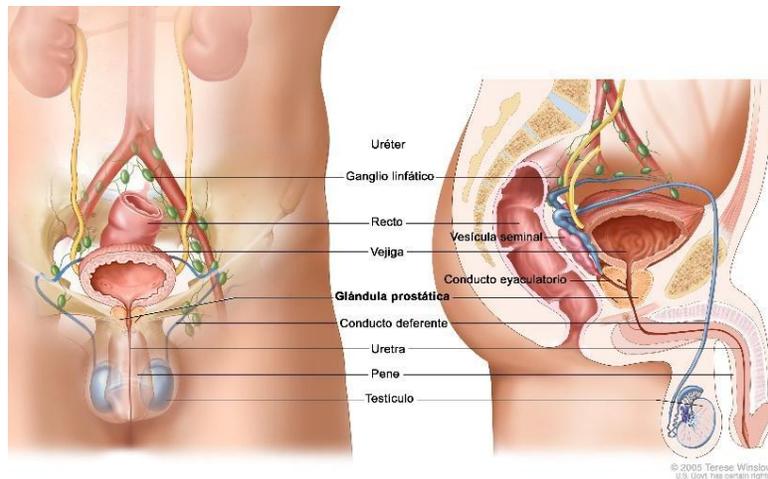
Hay muchos tipos de cáncer que forman tumores sólidos (Instituto Nacional de Cáncer, 2021), pero los cánceres de la sangre, como la leucemia, en general no forman tumores sólidos. Los tumores benignos no se diseminan a los tejidos cercanos. Cuando se extirpan los tumores benignos, no suelen volver, pero algunas veces son bastante grandes y podrían causar síntomas graves o poner en peligro la vida de la persona, como los tumores benignos en el cerebro o el encéfalo (De la Garza, J., Juárez, P., 2014).

1.4.1.2 Cáncer de próstata. La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino que rodea la parte de la uretra (el tubo por el que se vacía la vejiga) que se encuentra justo debajo de la vejiga y produce un líquido que forma parte del semen (Diccionario NCI, 2023). Cuando está contraído, el cáncer se representa mediante un tumor sólido (Figura 1).

El pronóstico del cáncer prostático ha evolucionado desde finales de la década de 1990 debido al efecto combinado de la detección precoz, que permite diagnosticar el cáncer dentro de una etapa curable, y de los avances en los tratamientos (Figura 2). La edad, la etnia afro-caribeña y los antecedentes familiares son los principales factores de riesgo. No se recomienda la detección metodológica para toda la población, ya que se ha asociado a un riesgo de sobrediagnóstico y a un exceso de tratamiento. La estrategia de detección, basada en la evaluación del antígeno prostático específico y el tacto rectal, se dirige a los varones a partir de los 50 años. El principal avance en el diagnóstico del cáncer de próstata se debe a la aportación de la resonancia magnética, ahora recomendada antes de cualquier serie inicial de biopsias prostáticas, lo que permite mejorar la detección de los cánceres prostáticos significativos (Baboudjian, M., et al., 2022).

Ilustración 1

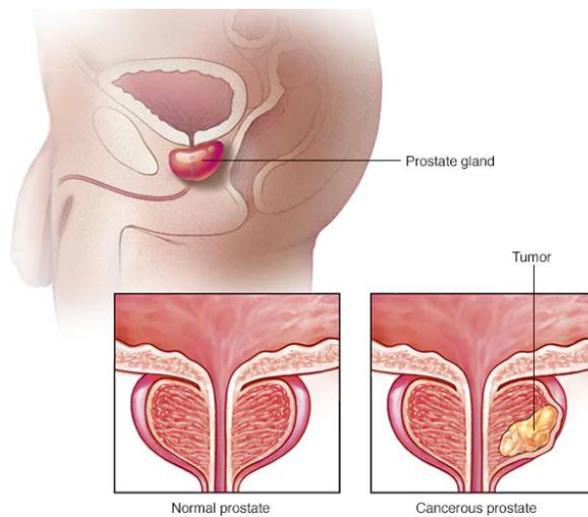
Anatomía de la próstata



Fuente: Cáncer en español. (1980, enero 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Ilustración 2

Cáncer de próstata



Fuente: Hospital del país. (s/f). Mayo Clinic. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de

1.4.1.3 Tipos de cáncer de próstata. La mayoría de los cánceres de próstata son adenocarcinomas (tumor que se desarrolla a partir de las células de la glándula). Los otros tipos de cáncer de próstata incluyen:

- Sarcomas
- Carcinomas de células pequeñas
- Tumores neuroendocrinos (aparte de los carcinomas de células pequeñas)
- Carcinomas de células transicionales (**Tabla 1**).

Estos otros tipos de cáncer de próstata son poco comunes. Algunos cánceres de próstata pueden progresar y difundirse rápidamente, pero la gran mayoría progresa lentamente. Estudios realizados en autopsias revelan que muchos hombres de edad avanzada que fallecieron por otras causas también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó durante sus vidas. En varios casos, ellos no sabían, y ni siquiera sus médicos, que tenían cáncer de próstata (Heidenreich, M et al., 2010).

1.4.1.4 Clasificación TNM para cáncer de próstata. La Clasificación TNM es un sistema de estandarización destinado a describir la progresión y extensión del cáncer, facilitando la comunicación de datos cruciales relacionados con el tamaño del tumor primario (T), la afectación de los ganglios linfáticos cercanos (N) y la presencia de metástasis a otros sitios distantes (M). Este sistema desempeña un papel fundamental en la determinación precisa del estadio del cáncer, permitiendo a los profesionales médicos planificar estrategias de tratamiento adecuadas y realizar una estimación más precisa del pronóstico del paciente. Cada letra de la clasificación TNM va acompañada de un número o descriptor que detalla aspectos específicos sobre la invasión del tumor primario, la afectación de los ganglios linfáticos y la propagación a otros órganos, basándose en la evaluación clínica, los hallazgos patológicos y las pruebas de diagnóstico por imagen.

Tabla 1
Clasificación TNM para cáncer de próstata

	TX	El tumor primario no puede ser evaluado
	T0	No hay evidencia de tumor primario
	T1	El tumor primario no es clínicamente aparente (no visible, no palpable)
	T1a	Tumor incidental en 5% o menos del tejido prostático resecaado

Tumor primario, clínico (T)	T1b	Tumor incidental en más del 5% del tejido prostático resecado
	T1c	Tumor identificado por biopsia por aguja (por elevación del APE)
	T2	Tumor primario confinado a la próstata
	T2a	Tumor compromete <50% de un lóbulo
	T2b	Tumor compromete >50% de un lóbulo
	T2c	Tumor compromete ambos lóbulos
	T3	El tumor se extiende más allá de la glándula prostática (invasión al ápex prostático o a la cápsula prostática es clasificada como T2
	T3a	Extensión extracapsular unilateral o bilateral
	T3b	El tumor compromete vesículas seminales
	T4	Tumor fijo o que invade estructuras adyacentes diferentes de las vesículas seminales: cuello vesical, esfínter externo, recto, elevadores del ano o pared pélvica
El tumor detectado por biopsia en uno o ambos lóbulos prostáticos, que no es palpable o visible por Imagenología, se clasifica como T1c.		
Márgenes positivos deben ser indicados como R1 (enfermedad microscópica residual)		
Ganglios linfáticos regionales (N)	Nx	Metástasis regionales no evaluables
	N0	No hay metástasis regionales
	N1	Metástasis en uno o varios ganglios regionales
Metástasis a distancia (M)	Mx	Metástasis a distancia no evaluable
	M0	No hay metástasis a distancia
	M1	Metástasis a distancia
	M1a	A ganglios linfáticos no regionales
	M1b	A hueso
	M1c	A otro sitio
	Cuando hay más de un sitio de metástasis como M1c	

Fuente: García, H, 2018.

1.4.1.5 Estadificación del cáncer de próstata. La estadificación implica analizar la extensión del cáncer, es decir, comprender cuánto ha crecido o se ha propagado desde el tumor primario hacia otras áreas del cuerpo. Este análisis comienza desde la ubicación específica del tumor primario y evalúa su alcance a lo largo del organismo. En el caso del cáncer de próstata, el sistema más utilizado para esta evaluación es el sistema TNM del American Cancer Society, que se enfoca en describir y clasificar el tamaño del tumor primario (T), la afectación de los ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M) en diferentes etapas.

1.4.2. Marco conceptual

Tabla 2
Estadificación del cáncer de próstata

Estadio	T	N	M	Psa	Gleason
I	T1a-c	N0	M0	<10	≤ 6
	T2a	N0	M0	<10	≤ 6
	T1-T2a	N0	M0	X	X
IIa	T1a-c	N0	M0	<20	7
	T1a-c	N0	M0	≥ 10-<20	≤ 6
	T2a	N0	M0	<20	≤ 7
	T2b	N0	M0	<20	≤ 7
	T2b	N0	M0	X	X
IIb	T2c	N0	M0	Cualquiera	Cualquiera
	T1-2	N0	M0	≥ 20	Cualquiera
	T1-2	N0	M0	Cualquiera	≥ 8
III	T3a-b	N0	M0	Cualquiera	Cualquiera
IV	T4	N0	M0	Cualquiera	Cualquiera
	Cualquiera	N1	M0	Cualquiera	Cualquiera
	Cualquiera	Cualquiera	M1	Cualquiera	Cualquiera

Fuente: García, H, 2018.

1.4.1.6 Signos y síntomas del cáncer de próstata. El cáncer de próstata en sus etapas iniciales suele ser asintomático, pero a medida que avanza, pueden manifestarse síntomas como dificultades al orinar, como un flujo urinario reducido o la necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente durante la noche. Otros síntomas incluyen la presencia de sangre en la orina, disfunción eréctil, dolor en la espalda, las caderas o el tórax, indicativos de metástasis en los huesos, así como debilidad en las piernas o pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a la compresión de la médula espinal por el cáncer de próstata (Asociación Española contra el Cáncer, 2004).

1.4.1.7 Factores de riesgo de cáncer de próstata

Tabla 3

Factores de riesgo

No modificables y no prevenibles	Modificables y prevenibles
Edad: los hombres de edad avanzada tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer, El cáncer de próstata clínicamente detectable es raro antes de los 40 años, pero desde ese momento la incidencia aumenta con la edad más rápido que el de cualquier otro tipo de cáncer.	Tabaquismo: se ha documentado que los fumadores de más de un paquete al día, tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor en comparación con los no fumadores. Hay una relación directa entre el tabaquismo y mayor mortalidad, los pacientes fumadores duplican el riesgo de mortalidad con respecto a los no fumadores
Antecedentes familiares: cerca del 10-15% de los hombres con CAP tienen, por lo menos, un familiar con antecedente de esta patología, Se estima que contar con un familiar de primer grado de consanguinidad con CAP incrementa el RR 2 a 4 veces y es 5 veces mayor si son	Obesidad: en varones con obesidad se ha observado una asociación con el cáncer de próstata agresivo, se explica por los cambios hormonales causados por la obesidad. (Instituto Nacional del cáncer, 2015) Dieta: Diversos estudios han sugerido que

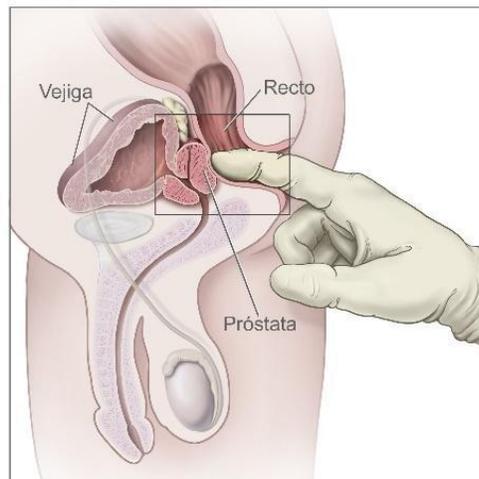
<p>dos los familiares con dicho diagnóstico. (García, H., et al., 2018)</p> <p>Genética: Se han encontrado alteraciones en genes supresores como el p53 y el PTEN, los cuales se relacionan con aumento de la incidencia y progresión y agresividad del CAP. (García, H., et al., 2018)</p>	<p>una dieta baja en grasas y calcio y con aumento en el consumo de vitamina E y licopenos, así como el ejercicio regular, podrían comportarse como factores protectores para el desarrollo de CAP. Por otro lado, la ingesta elevada de grasas saturadas de origen animal y las carnes rojas han sido descritas como factores de riesgo (García, H., et al., 2018)</p>
<p>Etnia Los pacientes de raza negra presentan mayor prevalencia de CAP, en esta población se presenta a edades más tempranas y con mayor volumen tumoral, mayor antígeno prostático y peor pronóstico, se han encontrado tasas mucho menores en asiáticos, lo cual se ha relacionado con la dieta, los estilos de vida y los factores ambientales (García, H., et al., 2018)</p>	<p>Consumo de alcohol: estudios demuestran que se relaciona con un aumento del riesgo de melanoma, cáncer de próstata y cáncer de páncreas. (NIH)</p>

Fuente: la presente investigación, 2023.

1.4.2.1 Diagnóstico de cáncer de próstata. El diagnóstico del cáncer de próstata implica la identificación y evaluación de esta enfermedad, generalmente utilizando pruebas como el examen de antígeno prostático específico (PSA), el tacto rectal y biopsias. Esto permite determinar la presencia, extensión y características del cáncer en la glándula prostática.

1.4.2.1.1 Tacto rectal. El examen rectal digital, también conocido como tacto rectal, implica que el médico, usando un guante lubricado, introduce un dedo en el recto para evaluar la próstata, ubicada cerca de esa área. Este examen busca detectar cualquier anomalía en la textura, tamaño o forma de la glándula. Según Robles (2019), este procedimiento proporciona datos cruciales sobre el volumen y la consistencia de la próstata. En condiciones como la hiperplasia prostática benigna (HBP), se observa un aumento del tamaño de la próstata, una superficie lisa y regular, y la pérdida del surco medio. Cualquier dureza o bulto sospechoso puede indicar la necesidad de realizar más estudios para descartar la presencia de cáncer.

Ilustración 3
Tacto rectal

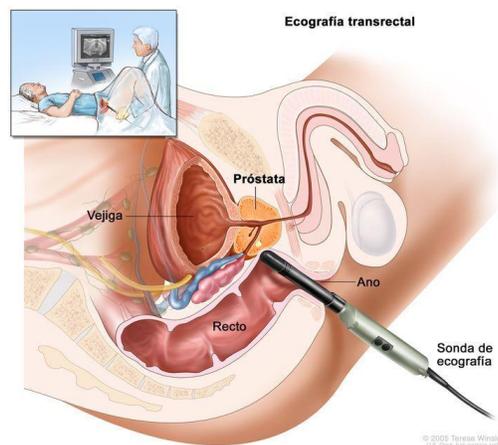


Fuente: Cáncer en español. (1980, enero 1). Instituto Nacional del Cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol>

1.4.2.1.2 Antígeno prostático específico (PSA). El antígeno prostático específico o PSA es una proteína que producen tanto las células normales como las células malignas (cancerosas) de la próstata (NIH), el nivel de 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. (American Cancer Society, 2021)

1.4.2.1.3 Ecografía transrectal. Procedimiento por el que se introduce en el recto una sonda del tamaño de un dedo para examinar la próstata. La sonda se usa para hacer rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos u órganos internos, y crear ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecografía. Es posible usar la ecografía transrectal durante una biopsia (Instituto Nacional del Cáncer, NIH, 2023). La lesión que con más frecuencia se encuentra en la exploración ecográfica es el nódulo hipoecoico, debido a que la arquitectura glandular normal es sustituida por masas de células sin estructura reconocida, disminuyendo las interfases glándula – estroma y por lo tanto la cantidad de ecos reflejados. El nódulo hipoecoico suele ser único, pero también pueden encontrarse múltiples nódulos localizados en la zona periférica o diseminados por toda la glándula. (Herranz, F., 2006).

Ilustración 4
Ecografía rectal



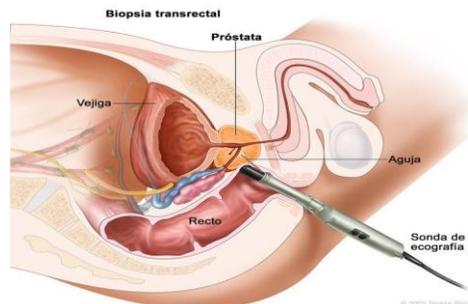
Fuente: Cáncer en español. (1980, enero 1).

La biopsia prostática, un procedimiento crucial para confirmar el diagnóstico de cáncer de próstata, implica la extracción de tejido prostático a través de una aguja fina insertada en la glándula a través del recto. En ocasiones, se utiliza una ecografía transrectal o una IRM transrectal para guiar y obtener muestras precisas de tejido. Posteriormente, un patólogo examina el tejido bajo el microscopio para identificar células cancerosas (Instituto Nacional del Cáncer, NIH, 2023).

La necesidad de realizar una biopsia prostática se establece en diferentes situaciones clínicas. Por ejemplo, en pacientes con sospecha clínica derivada del tacto rectal anormal y un aumento en los niveles de antígeno específico prostático (PSA). También se indica en aquellos pacientes que, aunque no presentan una clara sospecha en el examen rectal, muestran variaciones en los niveles de PSA entre 4 y 10 ng/ml, con ciertos indicadores adicionales como bajón del 20% en la fracción libre, densidad prostática elevada, velocidad de incremento del PSA mayor a 0.75 ng/ml/año y tiempo de duplicación inferior a 3 meses.

Asimismo, la biopsia se recomienda para pacientes que no presentan sospechas clínicas durante el examen rectal, pero tienen niveles elevados de PSA por encima de 10 ng/ml. Incluso, para aquellos pacientes con hallazgos anormales en el tacto rectal, independientemente de las variaciones en los niveles de PSA. Estos criterios ayudan a los médicos a tomar decisiones fundamentadas y a determinar cuándo es necesario realizar una biopsia prostática para evaluar la presencia de cáncer de próstata (Trilla, E., Morete, J., 2006).

Ilustración 5 *Biopsia prostática*



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, NIH, 2023. Cáncer en español. (1980, enero 1). Instituto Nacional del Cáncer.

1.4.2.2 Tratamientos para el cáncer de próstata. Los tratamientos para el cáncer de próstata varían según la etapa y la agresividad del tumor. Pueden incluir vigilancia activa, prostatectomía (cirugía para extirpar la próstata), radioterapia, terapia hormonal (para reducir los niveles de testosterona o bloquear su efecto en las células cancerosas), quimioterapia (en casos avanzados) y terapia focalizada (como la crioterapia o HIFU, que destruyen selectivamente el tejido canceroso). Estos tratamientos pueden emplearse solos o en combinación, dependiendo de la situación específica del paciente y la progresión del cáncer.

1.4.2.2.1 Prostatectomía radical. La prostatectomía radical es una cirugía destinada a extirpar por completo la próstata y parte del tejido circundante, como las vesículas seminales y, a veces, los ganglios linfáticos cercanos. Esta intervención se emplea principalmente como tratamiento quirúrgico para el cáncer de próstata localizado. Se indica en casos de bajo y mediano riesgo con una esperanza de vida superior a 10 años. Para casos de alto riesgo, su uso puede ser opcional, especialmente en pacientes jóvenes y dentro de un enfoque de tratamiento multimodal. Es importante considerar la probabilidad de márgenes quirúrgicos y ganglios en la decisión de utilizar este procedimiento.

1.4.2.2.2 Quimioterapia. La quimioterapia es un tratamiento que emplea medicamentos especializados para combatir el cáncer. Estos fármacos se administran a través de inyecciones intravenosas o por vía oral, permitiendo que alcancen las células cancerosas a través del torrente sanguíneo, actuando en diversas partes del cuerpo (American Cancer Society, 2019).

En la actualidad, dos tipos de quimioterapia han mostrado beneficios en la supervivencia: el docetaxel y el cabazitaxel. Estos medicamentos funcionan inhibiendo el ciclo de división celular durante la fase de mitosis. La administración se realiza por vía intravenosa, en infusiones breves de aproximadamente una hora, cada tres semanas. Las dosis estándar por ciclo son de 75 mg/m² para el docetaxel y de 20 mg/m² para el cabazitaxel. Los principales efectos secundarios esperados son sistémicos, hematológicos y cutáneo-mucosos, incluyendo alopecia, mucositis y,

especialmente, diarrea. Se recomienda suministrar factor de crecimiento hematopoyético como profilaxis primaria desde el primer ciclo en pacientes mayores de 70 años, para limitar los riesgos de neutropenia febril (Culina, S., et al., 2021).

1.4.2.2.3. Hormonoterapia. La terapia hormonal, conocida también como terapia supresora de andrógenos, se centra en reducir los niveles de hormonas masculinas, llamadas andrógenos, en el cuerpo para evitar que estimulen el crecimiento de las células cancerosas de la próstata (American Cancer Society, 2021).

Este tipo de tratamiento busca inhibir el funcionamiento del receptor de los andrógenos (RA), que es el impulsor principal de la proliferación de las células tumorales de la próstata. La dihidrotestosterona, un ligando crucial para el RA, se deriva de la conversión de la testosterona por medio de la enzima 5- reductasa en las células prostáticas. Para lograr este objetivo, se pueden emplear enfoques que limiten la síntesis de los ligandos del RA, como reducir la producción de testosterona en el testículo o andrógenos en células con sistemas enzimáticos adaptados. Asimismo, se puede impedir el funcionamiento del RA en las células tumorales de la próstata (Culina, S., et al., 2021).

1.4.2.2.4 Radioterapia. La radioterapia emplea rayos de alta energía o partículas para destruir las células cancerosas. Este tratamiento es uno de los más utilizados para el cáncer de próstata y puede tener objetivos curativos o paliativos, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Existen diversas modalidades de radioterapia, como la Radioterapia Conformacional 3D CRT, la Radioterapia de Intensidad Modulada IMRT, la radioterapia corporal estereotáctica y la radioterapia con rayo de protones, todas utilizadas en el tratamiento actual del cáncer de próstata. Los efectos secundarios

Las complicaciones comunes de la radioterapia externa incluyen complicaciones intestinales, proctitis por radiación, problemas urinarios, cistitis por radiación y posibles dificultades en la erección (American Cancer Society, 2022).

1.4.2.2.5. Braquiterapia (alta tasa de dosis, y baja tasa de dosis). La braquiterapia intersticial se realiza mediante agujas huecas que se insertan en los tejidos. Hay dos modalidades: una con implante temporal y otra con implante permanente. En la modalidad temporal, se colocan agujas a través de ecografía, de manera guiada y transperineal mente, en la próstata. Estas agujas huecas administran una única dosis de radiación en minutos mediante una máquina de carga diferida automática con iridio 192 (alta tasa de dosis). Tras el tratamiento, se retira el implante, se repite el procedimiento a los 15 días y se complementa con radioterapia externa. En el implante permanente de baja tasa de dosis, se emplean semillas radiactivas de I 125 o Paladio 103 que se colocan dentro de la próstata de forma uniforme para irradiar toda la glándula, utilizando la misma técnica que en el implante temporal (Junquera et al., 2007).

1.4.3. Marco conceptual

Adenocarcinoma: afección por la que se encuentran células anormales en el tejido glandular que reviste algunos órganos internos, (NIH, 2023).

Benigno: adjetivo que se dice de todo proceso patológico que carece de agresividad, que tiene curso favorable o sin complicaciones aplicado al tumor, se caracteriza por un crecimiento expansivo local, sin producir metástasis, y por estar formado por células relativamente maduras. Según el documento denominado *Memoria 2019-2020*.

Biopsia: obtención de una muestra de tejido de un organismo vivo con fines diagnósticos. Tal como lo indica *OPAC - Biblioteca Paiz Riera*. (n.d.). Edu.Gt. Retrieved December 13, 2023.

Cáncer: El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado y anormal de células en el cuerpo. Estas células cancerosas tienen la capacidad de invadir tejidos y órganos circundantes, propagándose a otras partes del cuerpo, en un proceso conocido como metástasis. Existen muchos tipos diferentes de cáncer, cada uno con sus propias características, causas y tratamientos específicos. El cáncer puede afectar a personas de todas las edades y puede surgir en prácticamente cualquier parte del cuerpo. Tal como lo indica *OPAC - Biblioteca Paiz Riera*. (n.d.). Edu.Gt. Retrieved December 13, 2023.

Carcinoma: El carcinoma es un tipo de cáncer que se origina en las células epiteliales del cuerpo, las cuales revisten órganos internos y externos. Este cáncer puede afectar diversas áreas, como la piel, pulmones, senos, próstata y colon, entre otras. Los carcinomas se subdividen según su origen y se tratan mediante cirugía, radioterapia, quimioterapia o terapias más específicas, dependiendo de la ubicación y etapa del cáncer. *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Cistitis: inflamación del revestimiento de la vejiga. Los síntomas incluyen dolor y sensación de ardor al orinar, sangre en la orina, orina oscura o turbia, necesidad de orinar con frecuencia o de forma inmediata, incapacidad de controlar el flujo de la orina, y dolor en la pelvis o la parte inferior de la espalda. *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Cuenta de alto costo: En Colombia, la Cuenta de Alto Costo (CAC) es un fondo especial creado para financiar tratamientos de salud de alto costo para enfermedades catastróficas o de alto impacto económico para los pacientes y el sistema de salud. Está destinada a cubrir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) del país. La CAC se financia mediante contribuciones de las entidades promotoras de salud (EPS) y el Estado, además de recursos de la cotización de la seguridad social en salud. Las enfermedades cubiertas por la Cuenta de Alto Costo incluyen cáncer, enfermedades huérfanas, trasplantes, enfermedades raras, entre otras condiciones médicas de alto costo y baja prevalencia. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Diagnóstico: proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias. *Cáncer en español*. (1980, January 1).

Diseminar: significa que se esparce o se distribuye de forma amplia por los tejidos u órganos del cuerpo. Por ejemplo, las células cancerosas en ocasiones se desprenden del tumor original

(primario) y se diseminan a otros órganos o tejidos del cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático. *Cáncer en español*. (1980, January 1).

Estroma: células y tejidos que sostienen y dan estructura a los órganos, glándulas y otros tejidos del cuerpo. En su mayor parte, el estroma está formado por tejido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios. Aporta nutrientes al tejido u órgano y elimina el exceso de residuos y líquido. El estroma también participa en la respuesta inmunitaria del cuerpo, y en la multiplicación y la diseminación de las células cancerosas. *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Glándula: estructura del organismo especializada, en la producción de sustancias, que pueden ser volcadas hacia el torrente sanguíneo (glándulas endocrinas) o hacia una superficie mucosa o cutánea (glándulas exocrinas), la saliva, sudor, moco. *OPAC - Biblioteca Paiz Riera*. (n.d.). Edu.Gt. Retrieved December 13, 2023.

Hormonoterapia: tratamiento médico que tiene como agente terapéutico las hormonas. *Memoria 2019-2020*.

HPB: afección benigna (no cancerosa) por la que el crecimiento excesivo del tejido de la próstata presiona la uretra y la vejiga, y bloquea así el flujo de la orina. También se llama hiperplasia prostática benigna e hipertrofia prostática benigna. *AUA - home - American urological association*. (n.d.). Auanet.org. Retrieved December 13, 2023.

Incidencia: número de casos nuevos de una enfermedad que se diagnostican cada año. *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Metástasis: formación de tejido tumoral, localizado en un lugar remoto al sitio de origen, por ejemplo, puede desarrollarse una metástasis en cerebro de un cáncer originado en el pulmón, su gravedad depende de la localización y de la respuesta a un tratamiento. *OPAC - Biblioteca Paiz Riera*. (n.d.). Edu.Gt. Retrieved December 13, 2023.

Mortalidad: número total referido al total de habitantes en el caso de una enfermedad, es el número de muertes producidas por ella entre los que se han visto afectados por la misma. (N.d.-c). Rae.Es. Retrieved December 8, 2023.

Neoplasia: tumor producido por la multiplicación incontrolada de células. Según el grado de diferenciación de sus células y la capacidad invasiva y metastásica se dividen en benignas y malignas. *Clínica Universidad de Navarra*. (n.d.).

Nódulos: crecimiento o masa que puede ser maligna (cancerosa) o benigna (no cancerosa). (N.d.-b). Gov.Co. Retrieved December 8, 2023.

Pene: órgano genital externo del varón, constituido por el tejido eréctil y la uretra peneana. El tejido eréctil corresponde a los dos cuerpos cavernosos y al cuerpo esponjoso, en cuyo interior se encuentra la uretra. *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Prevención: medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores de protección (como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación). *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Proctitis: es la inflamación del revestimiento interno de la pared del recto (mucosa rectal). *International congress of Parkinson's disease and movement disorders®*. (n.d.). Mdscongress.org. Retrieved December 13, 2023.

Prostatitis: consiste en la inflamación de la próstata. Esta puede ser aguda o crónica, y la prostatitis crónica puede ser bacteriana, bacteriana o no inflamatoria (Guerrero, J., 2020).

PSA: prueba de laboratorio que mide la cantidad de antígeno prostático específico (PSA) que se encuentra en la sangre. El PSA es una proteína que elabora la próstata. La cantidad de PSA puede

ser más alta en los hombres que tienen cáncer de próstata, hiperplasia prostática benigna (HPB) o infección o inflamación de la próstata. También se llama prueba del antígeno prostático específico *Cáncer en español*. (1980, January 1). Instituto Nacional del Cáncer.

Radiación: Es la emisión, propagación y transferencia de energía en cualquier medio en forma de ondas electromagnéticas o partículas. *Inicio - CSN*. (n.d.). Csn.es. Retrieved December 13, 2023.

Recidiva: referido a tumores, reaparición de la enfermedad después de una aparente desaparición de la misma tras un tratamiento quirúrgico o médico. *Clínica Universidad de Navarra*. (n.d.).

Tamizaje: es el uso de una prueba sencilla en una población saludable para identificar a aquellas de manera temprana a personas que tienen alguna enfermedad, pero que todavía no presentan síntomas o molestias, es conocido también como “chequeo médico”. Es la base y esencia de la medicina preventiva, al igual que las vacunas. *World health organization (WHO)*. (n.d.). Who.int. Retrieved December 13, 2023.

Tacto rectal: el proveedor de atención médica realiza el tacto rectal al insertar un dedo enguantado y lubricado en el recto del hombre para sentir si hay algo anormal en la próstata, como cáncer. *CDC en español - Los CDC al servicio de todos, Comunicados de prensa*. (2023, January 3).

1.4.5 Marco contextual

El Departamento de Nariño está ubicado en el suroeste de Colombia, adyacente a la frontera con Ecuador, formando parte de la región Andina. Su extensión abarca 33.268 km², lo que equivale al 2.91 % del territorio nacional. Su centro administrativo es Pasto, donde se llevó a cabo una investigación sobre la detección temprana del cáncer de mama en colaboración con docentes de la Universidad Mariana.

Pasto, la capital de Nariño, se encuentra a una altitud de aproximadamente 2.527 metros sobre el nivel del mar. Es una ciudad con una rica herencia cultural, reconocida por su arquitectura de estilo colonial y una escena artística dinámica.

Ilustración 6

Mapa Ubicación Departamento de Nariño

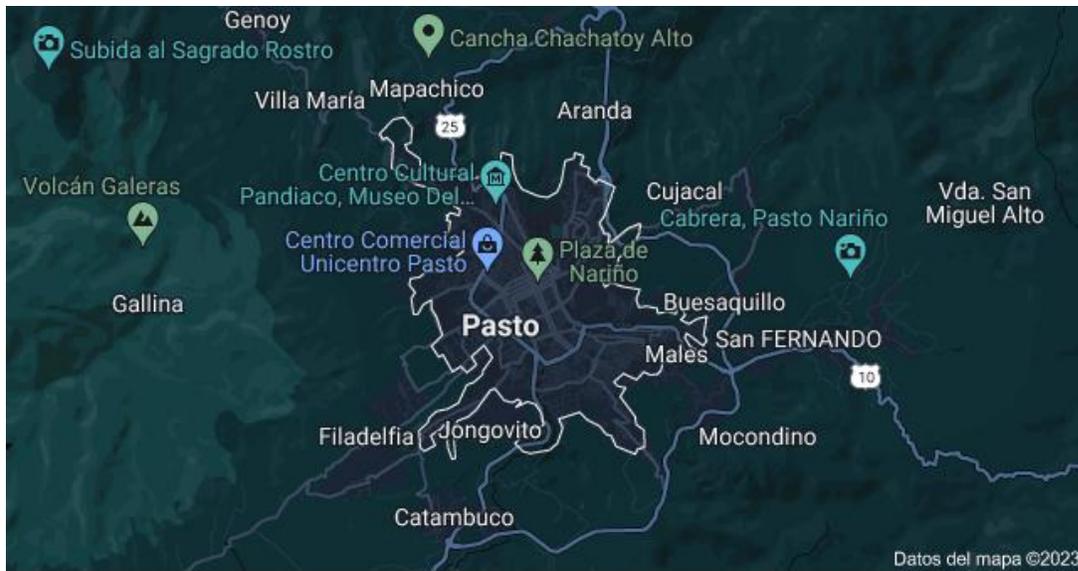


Fuente: Blogger (2012).

Nariño, en su límite norte, colinda con el departamento del Cauca y el océano Pacífico. Al este, limita con los departamentos del Cauca y Putumayo, al sur con Ecuador, y al oeste nuevamente con el océano Pacífico (según Terra Colombia, 2021). La capital administrativa de Nariño, el municipio de Pasto se encuentra en el centro oriental del departamento, en el suroeste de Colombia. Este territorio está dividido en 12 comunas y 17 corregimientos, ocupando una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados. La ciudad principal está elevada a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar (según fuente anónima, 2020).

Ilustración 7

Mapa Ubicación Municipio de Pasto



Fuente: Pasto · Pasto, narino, Colombia. (n.d.). Pasto · Pasto, Narino, Colombia. Retrieved.

La investigación tuvo lugar en una empresa privada en el suroccidente colombiano, surgida de más de 21 años de experiencia en aportes sociales, con un enfoque en la prestación de servicios de seguridad de primera calidad. Está ubicada en la dirección Cr 21 # 21 - 81, cerca de la iglesia de la panadería, dentro de la ciudad.

Ilustración 8

Empresa de seguridad privada Premium



Fuente: La presente investigación, 2023.

1.4.4. Marco legal

Constitución Política, 1991 (Artículo No 49): Este es el documento fundamental que establece la base de los derechos y deberes en Colombia. En su Artículo 49, consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud para todos los ciudadanos. Es el marco principal que fundamenta el derecho a la atención médica y la prevención de enfermedades como el cáncer.

Ley Sandra Ceballos 1834 de 2010 (Artículo No 1, 3): Esta ley específica aborda de manera detallada las acciones para el control integral del cáncer en Colombia. Define estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, asegurando un enfoque integral que abarca desde la prevención hasta los cuidados paliativos. Además, establece la cobertura de atención para toda la población colombiana residente en el país.

Resolución 412 de 2000 (Artículo No 5, 6, 7): Esta resolución es crucial en el ámbito de la salud pública al definir actividades, procedimientos e intervenciones específicas para la protección, detección temprana y demanda inducida relacionada con enfermedades de interés en la salud pública, incluyendo el cáncer. Proporciona pautas concretas para abordar esta enfermedad a nivel nacional.

Resolución 00030 de 2017: Esta resolución refuerza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad, oportunos y efectivos. Estos servicios incluyen la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, aspectos fundamentales en la lucha contra el cáncer.

Resolución 004496 del 2012: Esta resolución es significativa al organizar el sistema nacional de información de cáncer y establecer el Observatorio Nacional de Cáncer. Esta estructura es esencial para recopilar datos precisos y relevantes sobre la incidencia, prevalencia y tendencias de esta enfermedad en Colombia, permitiendo una mejor comprensión y gestión de la misma.

Ley 2194 de 2022 (Artículo No. 6): Esta ley, si bien es más reciente, es importante por su foco en eliminar barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de personas con cáncer. Además, establece acciones de promoción, prevención y detección temprana del cáncer, involucrando múltiples entidades y estrategias educativas para abordar esta enfermedad.

1.4.6. Marco ético

La investigación se adhiere a normativas éticas y legales cruciales para salvaguardar la dignidad y los derechos de los sujetos humanos, como la Resolución 8430 de 1993. Esta resolución enfatiza la creación de Comités de Ética en Investigación, asegurando la supervisión y resolución de asuntos éticos vinculados con la investigación humana. Además, destaca la diversidad de objetivos de la investigación para la salud, desde comprender procesos biológicos hasta evaluar efectos nocivos del ambiente, subrayando la importancia de proteger la salud y bienestar de los individuos involucrados en la investigación.

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2015) refuerza estas normativas éticas al priorizar la privacidad de la información de los participantes. Establece la necesidad de proteger la identidad y confidencialidad de los datos personales recopilados durante la investigación, así como la importancia del consentimiento informado. Este último debe ser otorgado de manera voluntaria, previa a la participación en el estudio, asegurando que el participante reciba información detallada sobre los objetivos, métodos, posibles riesgos y beneficios del estudio, así como el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento sin sufrir consecuencias adversas.

Asimismo, el Código de Ética Médica de Nuremberg, emitido en 1947, establece principios cruciales para la experimentación con seres humanos. Destaca la necesidad del consentimiento voluntario del sujeto, asegurando que los experimentos busquen resultados beneficiosos para la sociedad y eviten cualquier sufrimiento físico o mental innecesario. Además, subraya el derecho del sujeto a terminar el experimento si siente que su bienestar se ve amenazado.

Estas normativas éticas, desde la Resolución 8430 hasta las Declaraciones de Helsinki y el Código de Ética de Nuremberg, establecen pautas imprescindibles para garantizar la integridad, respeto y protección de los sujetos humanos en la investigación médica. Su importancia radica en el compromiso de respetar la dignidad, derechos y bienestar de los participantes involucrados en cualquier estudio científico.

1.4.5 Alcances y Limitaciones

1.4.5.1 Alcances. La iniciativa de concientización sobre el cáncer de próstata entre los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en Pasto, Nariño, se basa en la necesidad de educar y empoderar a estos hombres sobre un tema de relevancia para su salud. La incidencia del cáncer de próstata es significativa y la detección temprana es fundamental para un tratamiento exitoso.

La capacitación tiene como objetivo principal proporcionar información clara y concisa sobre el cáncer de próstata, abordando factores de riesgo y métodos de detección temprana. Esta capacitación busca no solo aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, sino también fomentar la toma de decisiones informadas respecto a los exámenes preventivos.

La población objetivo, los guardas de seguridad varones de 18 años en adelante, se selecciona estratégicamente debido a su perfil y la importancia de su salud. Al dotarlos con conocimientos sólidos sobre el cáncer de próstata, se busca que sean agentes multiplicadores de esta información dentro y fuera de su entorno laboral, extendiendo así el impacto de la concientización.

La creación de contenido visual, como folletos y presentaciones audiovisuales, se justifica como un enfoque pedagógico efectivo para transmitir información compleja de manera clara y accesible. Estos materiales visuales se adaptan a diferentes estilos de aprendizaje y pueden servir como recursos de referencia para reforzar el conocimiento adquirido durante la capacitación.

Esta estrategia integral de capacitación busca informar, empoderar y motivar a los guardas de seguridad de la empresa Premium en Pasto, Nariño, para que adquieran un entendimiento profundo sobre el cáncer de próstata, sus riesgos y la importancia de la detección temprana,

fomentando así una cultura de cuidado de la salud y prevención dentro de esta población específica.

1.4.5.2 Limitaciones. La baja participación del cuerpo de guardias de seguridad en el proceso de prevención del cáncer de próstata puede atribuirse a diversas razones justificadas. En primer lugar, pueden existir creencias arraigadas y desinformación que generan resistencia o desinterés en la toma de exámenes diagnósticos oportunos.

Algunos de los motivos detrás de esta baja participación podrían ser la falta de conciencia sobre la importancia de los exámenes de detección temprana, así como la presencia de mitos o creencias erróneas sobre el proceso diagnóstico. Estos mitos pueden incluir ideas como la invasión de la privacidad, el temor a resultados adversos o la falta de conocimiento sobre la enfermedad en sí misma.

Además, es probable que la información subjetiva, transmitida a través de fuentes no confiables o malinterpretadas, contribuya a estas creencias inadecuadas. La información errónea o sesgada sobre los procedimientos diagnósticos, los efectos secundarios o la gravedad de la enfermedad puede generar aprehensión y desconfianza en la realización de los exámenes pertinentes.

Estos factores justifican la baja participación del cuerpo de guardias de seguridad en el proceso preventivo del cáncer de próstata. Para abordar esta problemática, es fundamental implementar estrategias educativas y de comunicación claras y precisas, enfocadas en desmitificar conceptos erróneos y proporcionar información objetiva y veraz sobre la importancia de la detección temprana, los procedimientos diagnósticos y el impacto positivo en la salud y calidad de vida de los individuos. Además, fomentar un ambiente de confianza y apertura para disipar miedos y dudas contribuirá a aumentar la participación y el compromiso de los guardias de seguridad en este proceso preventivo.

1.5. Metodología

1.5.1. Paradigma de investigación

La elección del paradigma cuantitativo para esta investigación se justifica por su enfoque en la precisión y el rigor científico, alineado con el objetivo de generar información confiable y verificable sobre la promoción y mantenimiento de la salud relacionada con el cáncer de próstata. Este paradigma, inspirado en el positivismo, se fundamenta en la verificación empírica de hechos y la búsqueda de regularidades o patrones a través de la observación sistemática y la medición de variables.

El paradigma cuantitativo se centra en describir, explicar, comparar y predecir la causalidad de los fenómenos, lo que resulta fundamental en el estudio del cáncer de próstata y su prevención. Utiliza instrumentos estandarizados y validados para recopilar datos, asegurando así su confiabilidad y permitiendo mediciones precisas de las variables relacionadas con el conocimiento de los guardas de seguridad sobre esta enfermedad.

La aplicación de cuestionarios a los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en Pasto-Nariño se ajusta a este enfoque cuantitativo al buscar medir de manera precisa el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y sus métodos de prevención. Esto proporciona datos cuantificables y analizables estadísticamente, permitiendo una comprensión más objetiva y generalizable de la situación.

Dada la urgencia de la salud pública en relación con el cáncer de próstata y la necesidad de abordar el conocimiento y la conciencia en esta área, el enfoque cuantitativo brinda un marco sólido para obtener resultados confiables y aplicables, lo que justifica su elección en esta investigación.

1.5.2. Enfoque de investigación

Enfoque empírico analítico se justifica en esta investigación debido a su metodología orientada a profundizar en el estudio de los fenómenos y establecer conexiones entre causa y efecto en un

contexto específico, como es el conocimiento previo sobre el cáncer de próstata en los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto, Nariño, en el año 2023.

Este enfoque se alinea con la metodología utilizada en la investigación, la cual inició con la definición clara del problema: la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en esta población específica. Posteriormente, se formuló una hipótesis de trabajo, que sirvió como base para la recolección de datos a través de un formulario de Google Forms.

Los datos recolectados a través de este formulario fueron analizados y posteriormente tabulados, permitiendo la cuantificación y el análisis estadístico de los resultados. Esta metodología cuantitativa es fundamental en el enfoque empírico analítico, ya que permite obtener datos tangibles y medibles que se pueden analizar en relación con la hipótesis planteada.

El uso de datos estadísticos contables y su posterior tabulación proporciona un marco analítico sólido para evaluar el conocimiento previo sobre el cáncer de próstata en los guardas de seguridad. Esta aproximación permite establecer conexiones y patrones entre las respuestas obtenidas y la hipótesis inicial, lo que sustenta la elección del enfoque empírico analítico como método para esta investigación.

1.5.3. Tipo de investigación

La clasificación de esta investigación como descriptiva o estadística se justifica por su objetivo principal de comprender la realidad del conocimiento previo sobre el cáncer de próstata en los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en Pasto, Nariño. La metodología descriptiva busca levantar información detallada sobre una situación específica, en este caso, el nivel de conocimiento de los guardias sobre el cáncer de próstata, sin profundizar en las causas o motivos detrás de estos conocimientos. Se enfoca en estudiar la proporción en la que se manifiestan ciertos conocimientos, sin buscar explicaciones profundas sobre por qué se presentan de esa manera.

En cuanto a la clasificación según su fuente de información, esta investigación se encuadra en la categoría de investigación de campo. La recolección de datos se llevó a cabo directamente en el entorno laboral de los guardas de seguridad de la empresa Premium en Pasto, Nariño. Se utilizaron cuestionarios elaborados mediante Google Forms, que constaban de 28 preguntas, 20 cerradas y 8 dicotómicas. Esta interacción directa con la población objetivo permitió obtener información específica y relevante sobre el conocimiento existente sobre el cáncer de próstata en este grupo.

La combinación de estos enfoques metodológicos, descriptivo o estadístico y de investigación de campo, proporciona una visión amplia y detallada del conocimiento de los guardas de seguridad sobre el cáncer de próstata, sin profundizar en las razones detrás de ese conocimiento pero permitiendo obtener datos cuantificables y realizables que pueden aportar información útil para futuras intervenciones o programas de concientización sobre la salud en esta población.

1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

Para determinar el tamaño de la muestra necesario para esta investigación, se utilizó la fórmula para muestras aleatorias simples en poblaciones finitas. En este caso, la población está constituida por cincuenta (50) guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto, cada uno mayor de 18 años.

El cálculo de la muestra se fundamenta en la necesidad de obtener una muestra representativa de esta población específica. Para ello, se consideraron diferentes aspectos: el nivel de confianza deseado, el margen de error aceptable y la proporción estimada de guardas que podrían tener cierto nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata.

El valor de (p) se refiere a la estimación de la proporción de guardas que se espera que poseen cierto conocimiento sobre el tema. Este valor es crucial para calcular el tamaño de la muestra. Por ejemplo, si se estima que alrededor del 30% de los guardas tienen cierto nivel de conocimiento, se utilizaría $(p = 0.3)$.

El margen de error aceptable ((E)) también se consideró en el cálculo. Este margen de error indica la precisión con la que se desea estimar el conocimiento sobre el cáncer de próstata en la población de guardias.

Asimismo, se aplicó el nivel de confianza deseado ((Z)), generalmente representado por un valor z , que en estudios comunes suele ser aproximadamente 1.96 para un nivel de confianza del 95%.

Al utilizar la fórmula pertinente, se obtuvo el tamaño de la muestra necesario para asegurar la representatividad de los resultados y garantizar que la información recopilada refleje adecuadamente el conocimiento de la población de guardas de seguridad sobre el cáncer de próstata en la empresa Premium de Pasto. Esta aproximación permite realizar inferencias y generalizaciones a partir de la muestra obtenida hacia la población total, con un nivel de confianza y precisión establecidos previamente.

1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información

La elección de utilizar un cuestionario elaborado mediante Google Forms como técnica de encuesta se justifica por su efectividad como instrumento estandarizado en investigaciones cuantitativas. Este método ofrece al investigador la posibilidad de recopilar datos estructurados de manera eficiente y sistemática durante el trabajo de campo. El enfoque cuantitativo permite el análisis agregado y cuantitativo de las respuestas, lo que facilita la descripción de la población estudiada y la evaluación estadística de posibles relaciones entre diversas variables de interés.

El cuestionario virtual se aplicó específicamente a los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en Pasto-Nariño, mayores de 18 años. Esta herramienta permitió recolectar información detallada sobre su conocimiento previo acerca del cáncer de próstata, así como sobre los factores de riesgo y los métodos de detección temprana asociados a esta enfermedad.

La aplicación del cuestionario de forma virtual agiliza el proceso de recolección de datos al permitir la interacción remota con los participantes, lo que posibilitó una mayor participación y

comodidad para los encuestados. Además, el formato estructurado del cuestionario garantiza la uniformidad en la obtención de respuestas, facilitando su posterior análisis y comparación.

Al emplear esta técnica de encuesta mediante Google Forms, se obtuvo información valiosa y estandarizada sobre el conocimiento de los guardas de seguridad en relación con el cáncer de próstata, lo que proporciona una base sólida para realizar análisis cuantitativos que describen y relacionan las diferentes dimensiones del tema estudiado en esta población específica.

1.5.5.1. Operacionalización de variables.

Tabla 4

Operacionalización de variables

Dimensiones	Indicadores	Ítems/ variables	Índice
Conocimientos sociodemográficos	Conocer	Edad	Cuestionario de 28 preguntas, abiertas (8) y cerradas (20).
		Sexo	
		Raza	
		Número de hijos	
		lugar de origen	
Conocimientos sobre aspectos generales del cáncer	Informar	¿conoce qué es cáncer?	Cuestionario de 28 preguntas, abiertas (8) y cerradas (20).
		¿Qué es la próstata?	
		conoce algún tipo de síntoma del ca de próstata	
		tratamiento par a el cáncer de próstata	
conocimiento sobre factores de riesgo	Identificar	tabaquismo	Cuestionario de 28 preguntas, abiertas (8) y cerradas (20).
		prevenibles	
		Edad	

Conocimiento sobre tratamientos	Identificar	Cirugía	Cuestionario de 28 preguntas, abiertas (8) y cerradas (20).
		Radioterapia	
		Quimioterapia	
		Braquiterapia	
Conocimiento sobre métodos de prevención	Identificar	no prevenibles	Cuestionario de 28 preguntas, abiertas (8) y cerradas (20).
		Conocimiento de tacto rectal	
		Métodos de prevención para el cáncer	

Fuente: la presente investigación, 2023

1.5.5.2 Criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión y exclusión son fundamentales en la investigación para asegurar la validez y representatividad del estudio. Los criterios de inclusión definen las características necesarias que deben tener los participantes para ser considerados dentro de la muestra, asegurando que representen adecuadamente a la población de interés y cumplan con las condiciones esenciales para el estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión se establecen para eliminar factores que podrían distorsionar los resultados o afectar la seguridad de los participantes, garantizando así la integridad y fiabilidad de los datos recopilados. Estos criterios ayudan a seleccionar participantes homogéneos y relevantes para el estudio, minimizando la variabilidad y asegurando que los resultados reflejan de manera más precisa los efectos o conclusiones que se buscan obtener.

1.5.5.2.1. Inclusión. Los criterios de inclusión en esta investigación se definieron considerando a los guardas de seguridad de la empresa Premium en Pasto-Nariño que cumplieran con ciertas características específicas. Primordialmente, se buscó incluir a individuos que fueran mayores de 18 años, ya que se requería una madurez y capacidad para comprender la información proporcionada sobre el cáncer de próstata y sus implicaciones. Además, se consideraron aquellos guardas que expresaron voluntariamente su interés en participar en el estudio, lo cual garantiza su disposición y compromiso. Asimismo, se incluyó a aquellos guardas que otorgaron su consentimiento informado, asegurando que estaban plenamente conscientes de los objetivos del estudio, los procedimientos y su derecho a participar voluntariamente, garantizando así la ética y la transparencia en la investigación. Estos criterios se establecieron para asegurar la participación de individuos aptos, voluntarios y debidamente informados, promoviendo así la validez y la ética en la recolección de datos.

1.5.5.2.2. Exclusión. Los criterios de exclusión en esta investigación implican a guardas de seguridad que no cumplieran con ciertas condiciones establecidas. En primer lugar, se excluyó a los guardas de seguridad pertenecientes al género femenino, limitando la muestra a guardas de género masculino debido a la especificidad del estudio relacionado con el cáncer de próstata, una enfermedad que afecta principalmente a hombres. Además, se excluyó a los guardas de seguridad que trabajaban en otras empresas diferentes a la empresa Premium, ya que el objetivo del estudio estaba centrado específicamente en esta empresa y su personal. También se omitió la participación de guardas que no hubieran firmado el consentimiento informado, lo cual era crucial para garantizar la voluntariedad y la comprensión plena de los riesgos y procedimientos de la investigación. Por último, se excluyó a los guardas que expresaron explícitamente su falta de deseo de participar en el estudio, respetando su autonomía y voluntad de no involucrarse en la investigación. Estos criterios de exclusión se establecieron para mantener la coherencia con los objetivos y la ética de la investigación, así como para garantizar la precisión y relevancia de los resultados obtenidos dentro del contexto específico de la empresa Premium en Pasto-Nariño.

1.5.5.2. Las técnicas de investigación.

1.5.5.1.1. La técnica de observación. Para obtener información sobre el conocimiento de los guardas de seguridad mayores de 18 años de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto, Nariño, respecto al cáncer de próstata, se utilizó una encuesta de sondeo como técnica de investigación. Esta encuesta fue el instrumento empleado para recopilar datos sobre los conocimientos específicos relacionados con el cáncer de próstata, sus factores de riesgo y los métodos de prevención. La implementación de esta encuesta fue parte de la estrategia formativa diseñada para cumplir con el segundo objetivo del estudio, que era proporcionar información educativa sobre el cuidado de la salud relacionado con esta enfermedad. La encuesta aplicada al final del proceso tenía como finalidad evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los participantes después de haber recibido la información y la formación educativa. Este enfoque metodológico combinó la técnica de sondeo con una estrategia formativa, utilizando la encuesta como herramienta para recolectar información inicial y posteriormente evaluar el impacto y la efectividad de la estrategia educativa implementada.

2. Presentación de resultados

El procesamiento de los datos recopilados a través de la encuesta de sondeo, administrada a los guardas de seguridad de la empresa Premium, se llevó a cabo utilizando el software Microsoft Office Excel. En primer lugar, se procedió a codificar cada una de las preguntas, asignándoles códigos o valores numéricos para facilitar su organización y análisis posterior. Luego, se aplicó la estadística descriptiva como técnica principal para resumir y presentar de manera clara las variables cuantitativas y categóricas obtenidas en la investigación. Este enfoque permitió generar resúmenes estadísticos, como medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias, con el propósito de entender la distribución y características de los datos recopilados. Además, se utilizaron gráficos representativos, tales como histogramas, gráficos de barras o de sectores, para visualizar de manera más comprensible y accesible las relaciones y patrones identificados en la información recolectada. El empleo de Excel como herramienta facilitó la organización, análisis y presentación de los datos, permitiendo una interpretación clara y significativa de los resultados obtenidos en la encuesta.

2.1. Procesamiento de la información

La presentación de los resultados se basa en la información recopilada mediante la encuesta de sondeo, la cual fue el instrumento utilizado para indagar sobre los conocimientos relativos al cáncer de próstata, sus factores de riesgo y las estrategias de prevención. A partir de estos datos obtenidos, se procede a abordar y responder a los objetivos planteados en el estudio. Esta estructura metodológica garantiza que los hallazgos presentados estén directamente vinculados a la información recopilada, proporcionando una base sólida y concreta para evaluar y cumplir con los objetivos específicos planteados en la investigación.

2.2. Análisis del nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en guardias de seguridad de empresa Premium

El primer objetivo de este proyecto consistió en evaluar el conocimiento sobre cáncer de próstata, factores de riesgo y métodos de prevención en los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en Pasto, Nariño. La encuesta, compuesta por 28 preguntas y administrada a 45 participantes, reveló datos significativos sobre la dimensión sociodemográfica de la muestra. Se constató que el 36% de los encuestados se ubican en el rango de edad de 18 a 25 años, el 24% entre 26 y 30 años, y un 18% entre 30 y 35 años. Esta distribución resalta la predominancia de una población joven, lo cual es crucial para la concientización temprana sobre la enfermedad, ya que el 60% se encuentra entre los 18 y 30 años, permitiendo una intervención preventiva antes de la aparición de síntomas.

En cuanto al estado civil, se observó que el 49% de los encuestados eran solteros, el 33% convive en unión libre, el 16% estaba casado, y solo un 2% se encontraba separado. Respecto a la ubicación residencial, el 77.8% vivía en áreas urbanas y el 22.2% en zonas rurales. Además, el 64.4% de los participantes no tenía hijos, mientras que el 35.6% sí los tenía.

En relación con la etnicidad, el 91.1% afirmó no pertenecer a un grupo étnico específico, mientras que el 8.9% indicó su pertenencia a alguna etnia. Es importante mencionar que de los encuestados que se identificaron con un grupo étnico, el 100% correspondía a la comunidad

indígena, lo cual abre un espacio para futuras investigaciones sobre la relación entre la etnicidad y el cáncer de próstata.

En términos de estrato socioeconómico, el 64.4% pertenecía a estratos 1 y el 35.6% a estratos dos, lo que puede ser relevante para comprender las barreras de acceso a la atención médica de calidad. Además, se encontró que el 71.1% tenía educación secundaria, el 22.2% había cursado estudios técnicos, y solo el 6.7% tenía educación primaria, evidenciando la importancia de brindar capacitación sobre salud prostática, especialmente dada la naturaleza del trabajo de los guardas de seguridad y su difícil acceso a este tipo de formaciones.

El análisis demográfico revela la necesidad de intervenciones educativas y preventivas, considerando la juventud, el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas de los participantes para abordar eficazmente la prevención y detección temprana del cáncer de próstata en esta población específica.

Tabla 5
Información sociodemográfica de los participantes del estudio

Información sociodemográfica			
1. edad		N° de encuestados	%
	18-25 años	16	35,6%
	26-30 años	11	24,4%
	31-35 años	8	17,8%
	36-40 años	3	6,7%
	Mayores de 40 años	7	15,6%
	TOTAL	45	100,0%
2. Estado civil		N° de encuestados	%
	a. Soltero.	22	48,9%
	b. Unión Libre.	15	33,3%
	c. Casado.	7	15,6%

	d. Separado.	1	2,2%
	e. Viudo.	0	0,0%
	TOTAL	45	100,0%
3. Zona de su residencia		N° de encuestados	%
	a. Casco Urbano.	35	77,8%
	b. Zona rural.	10	22,2%
	TOTAL	45	100,0%
4. Tiene hijos		N° de encuestados	%
	a. Si.	16	35,6%
	b. No.	29	64,4%
	TOTAL	45	100,0%
5. Pertenece a algún grupo étnico		N° de encuestados	%
	a. Si.	4	8,9%
	b. No.	41	91,1%
	TOTAL	45	100,0%
6. A cuál grupo étnico pertenece		N° de encuestados	%
	a. Pueblo Rrom o gitano	0	0,0%
	b. Comunidad indígena.	4	100,0%
	c. Comunidad raizal.	0	0,0%
	d. Comunidad afrodescendiente.	0	0,0%
	e. Otro.	0	0,0%
	TOTAL	4	100,0%
7. Estrato socioeconómico		N° de encuestados	%
	a. 1.	29	64,4%
	b. 2.	16	35,6%
	c. 3.	0	0,0%
	d. 4.	0	0,0%

	e. 5 o más.	0	0,0%
	TOTAL	45	100,0%
8. Nivel de educación		N° de encuestados	%
	a. Primaria.	3	6,7%
	b. Secundaria.	32	71,1%
	c. Técnico o tecnólogo.	10	22,2%
	d. Profesional.	0	0,0%
	e. Posgrado.	0	0,0%
	TOTAL	45	100,0%

Fuente: la presente investigación, 2023.

La mayoría de la población de estudio (93,3%) identifica correctamente al cáncer de próstata como la proliferación descontrolada de células malignas en el cuerpo, mientras que un 2,2 % lo asocia con una infección, otro 2,2 % lo vincula a una parte del cuerpo y el 2,2 % restante lo identifica como células benignas. La educación y concienciación son esenciales para que los guardas de seguridad estén bien informados y tomen medidas proactivas para su salud. La empresa puede organizar charlas, proporcionar material educativo y promover un entorno laboral saludable.

En cuanto al funcionamiento de la próstata, el 71,1% de los encuestados reconoce su función en la producción de líquido prostático que protege los espermatozoides, el 8,9% asocia su función a sostener la vejiga, el 2,2 % lo relaciona con el transporte de oxígeno, mientras que el 17% no identifica ninguna de estas funciones. Respecto a su ubicación, aproximadamente 8 de cada 10 personas indicaron que se encuentra justo debajo de la vejiga por delante del recto, mientras que alrededor de dos de cada diez piensan que está debajo de los testículos. Es importante extender el conocimiento sobre este órgano a todo el personal de la empresa.

En cuanto a la comprensión del cáncer de próstata, el 75,6% lo define como el crecimiento de células malignas en el tejido prostático, el 13,35% lo asocia a una infección de la vejiga, el 6,7%

lo relaciona con el dolor al orinar, y un 4,4% elige la opción "ninguna de las anteriores". Esta confusión al vincular el cáncer con una infección de la vejiga resalta la importancia de sensibilizar sobre los signos y síntomas del cáncer de próstata.

Con relación a los síntomas, el 95,6% identifica sangre en la orina, flujo débil o interrumpido al orinar y dificultades para vaciar la vejiga como signos característicos, mientras que el 4,4 % asocia síntomas gastrointestinales como dolor de estómago, estreñimiento, sudoración y vómito al cáncer de próstata. Es crucial que los guardias de seguridad estén informados sobre los síntomas para reconocerlos, buscar atención médica adecuada y promover la concienciación entre sus colegas. Además, es fundamental recordarles que estos síntomas no siempre indican cáncer de próstata, ya que pueden ser causados por otras afecciones prostáticas no cancerosas.

Es importante destacar que el cáncer de próstata en sus primeras etapas es a menudo asintomático, subrayando la relevancia de la detección temprana mediante pruebas regulares como el análisis de antígeno prostático específico (PSA) y el examen de tacto rectal, especialmente para aquellos con factores de riesgo. La educación y la concienciación son fundamentales para que los guardias de seguridad estén bien informados sobre la salud de la próstata y puedan tomar medidas preventivas y de detección temprana.

Tabla 6

Conocimientos sobre aspectos generales del cáncer de próstata por parte de la población objeto de estudio

Conocimientos sobre aspectos generales del cáncer de próstata			
		N° de encuestados	%
9. Conoce usted qué es cáncer	a. Una infección.	1	2,2%
	b. Una parte del cuerpo.	1	2,2%
	c. Células malignas del cuerpo que se multiplican sin control.	42	93,3%
	d. Células benignas.	1	2,2%
	e. Ninguna de las anteriores.	0	0,0%
	10. Conocimiento		N° de encuestados

sobre la función de la próstata	a. Sostiene la vejiga	4	8,9%
	b. Limpiar la sangre.	0	0,0%
	c. Es la encargada de llevar oxígeno.	1	2,2%
	d. Produce líquido prostático que forma parte del semen el cual protege a los espermatozoides.	32	71,1%
	e. Ninguna de las anteriores.	8	17,8%
11. Conocimiento sobre la ubicación de la próstata		N° de encuestados	%
	a. Justo debajo de la vejiga y delante del recto.	35	77,8%
	b. Lado izquierdo de la vejiga.	0	0,0%
	c. Debajo de los testículos.	8	17,8%
	d. En el perineo.	1	2,2%
	e. Ninguna de las anteriores.	1	2,2%
12. Conocimiento sobre el cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Una infección de la vejiga.	6	13,3%
	b. Crecimiento de células malignas en los tejidos de la próstata.	34	75,6%
	c. Frecuentes ganas de orinar.	0	0,0%
	d. Dolor al orinar.	3	6,7%
	e. Ninguna de las anteriores.	2	4,4%
	TOTAL	45	100,0%
13. Conocimientos sobre síntomas del cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Fiebre y dolor de cabeza.	0	0,0%
	b. Dolor de estómago y estreñimiento.	1	2,2%
	c. Sudoración y vómito.	1	2,2%
	d. Sangre en la orina o semen, flujo de orina débil o interrumpido, dificultad para vaciar la vejiga por completo.	43	95,6%
	e. Ninguna de las anteriores.	0	0,0%

Fuente: la presente investigación, 2023.

En relación con el conocimiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de próstata, se observó que el 77,8% de los encuestados identifican la edad de 65 años o más como la más frecuente para desarrollar esta enfermedad. En contraste, el 17,8% mencionó los 30 años como la edad propensa y un 2,2% optó por la opción "ninguna de las anteriores".

En cuanto a los conocimientos sobre los grupos étnicos más propensos a desarrollar cáncer de próstata, aproximadamente la mitad de los encuestados (53,3%) señalaron a las comunidades afrodescendientes como más propensas a adquirir esta enfermedad. Sin embargo, se debe considerar la influencia de otros aspectos como la genética, detección temprana, estilos de vida, factores ambientales y socioeconómicos. Los hombres afrodescendientes y aquellos con antecedentes familiares de cáncer de próstata pueden requerir seguimiento más cercano y discutir sus riesgos individuales con un profesional de la salud. La detección temprana y el tratamiento oportuno pueden mejorar las tasas de supervivencia y reducir la mortalidad por cáncer de próstata en todos los grupos étnicos.

Asimismo, en cuanto a los factores que inciden en la formación del cáncer de próstata, el 73,3% identificó la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y la genética como causas relevantes. Por otro lado, el 2,2% reaccionó haciendo mucho deporte como factor de riesgo, el 6,7% asoció comer de manera balanceada, mientras que el 17,8% desconoce las causas (**Tabla 7**). Es esencial destacar la relevancia de la educación continua sobre estos factores de riesgo para fomentar una mayor conciencia y prevención del cáncer de próstata.

Tabla 7
Conocimientos sobre factores de riesgo

Conocimiento sobre factores de riesgo			
		Nº de encuestados	%
14. Edad más frecuente para concebir cáncer de próstata	a. 15 años.	1	2,20%
	b. 18 años.	0	0,00%
	c. 30 años.	8	17,80%

	d. Después de los 65 años o más.	35	77,80%
	e. Ninguna de las anteriores.	1	2,20%
	TOTAL	45	100,00%
15. Conocimientos sobre grupos étnicos más propensos a cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Comunidad afrodescendiente	24	53,3%
	b. Comunidad indígena.	2	4,40%
	c. Comunidad raizal.	2	4,40%
	d. Pueblo Rrom o gitano.	0	0,00%
	e. Ninguna de las anteriores.	17	37,80%
	TOTAL	45	100,00%
16. Conocimiento sobre los factores que inciden en la formación de cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Hacer mucho deporte.	1	2,2%
	b. La obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, y la genética.	33	73,30%
	c. Comer saludable y balanceado.	3	6,70%
	d. Vivir en otro país y convivir con personas que padezcan cáncer.	0	0,00%
	e. Ninguna de las anteriores.	8	17,80%
	TOTAL	45	100,00%

Fuente: la presente investigación, 2023.

En referencia al conocimiento sobre el concepto de prevención según la Tabla 8, se destaca que la mayoría de la población encuestada (93,3%) identificó la prevención como medidas destinadas a reducir las posibilidades de contraer enfermedades o afecciones. Por su parte, un

6,7% la relaciona con un mecanismo de defensa del organismo, entendiendo la prevención como acciones y estrategias para evitar o disminuir la ocurrencia de eventos no deseados, problemas de salud, riesgos, enfermedades o situaciones negativas. Es fundamental resaltar que la prevención tiene como objetivo primordial evitar la aparición de problemas o minimizar su impacto en caso de presentarse.

En lo referente al conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata, alrededor del 80% de los encuestados considera que mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico regularmente y someterse a exámenes de detección temprana son acciones que contribuyen a prevenir esta enfermedad. Asimismo, aproximadamente el 20% restante cree que la visita periódica al médico puede ayudar a prevenir el cáncer de próstata. Estos resultados resaltan la importancia de promover una alimentación saludable, actividad física regular y exámenes preventivos para la concienciación y prevención del cáncer de próstata entre los guardas de seguridad.

Tabla 8

Respuestas de la población de estudio sobre conocimientos sobre prevención de cáncer de próstata

Conocimiento sobre prevención de cáncer de próstata			
		N° de encuestados	%
17. Conocimiento sobre el concepto de prevención	a. Mecanismo de defensa del organismo	3	6,7
	b. Medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección y aumentar los factores de protección.	42	93,3%
	c. Contraer una enfermedad o afección.	0	0,0%
	d. Tratamientos para curar el cáncer.	0	0,0%
	e. Ninguna de las anteriores.	0	0,0%
	TOTAL	42	93,3%
	18. Conocimiento		N° de encuestados
a. Ingerir medicamentos sin receta médica.	0	0,0%	

sobre prevención de cáncer de próstata	b. Acudir al médico cada 6 meses.	8	17,8%
	c. Beber muchos lácteos y vegetales.	0	0,0%
	d. Llevar una dieta balanceada, hacer deporte de manera regular y Realizarse los exámenes de detección temprana.	36	80,0%
	e. Ninguna de las anteriores.	1	2,2%
	TOTAL	45	100,0%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Al indagar sobre los conocimientos para la detección temprana del cáncer de próstata en la población de estudio, se encontró que el 75,56% está de acuerdo en que los exámenes de detección son el tacto rectal y la realización de la prueba de antígeno prostático. Por otro lado, el 15,6% respondió que los exámenes diagnósticos incluyen parcial de orina, hemograma y perfil lipídico, mientras que un 2,2 % asoció la colonoscopia como método diagnóstico preventivo, y el 6,7% respondió ninguna de las anteriores. Esta información indica que la mayoría de los encuestados tiene conocimientos sobre los exámenes de diagnóstico preventivos contra el cáncer de próstata. Sería relevante que la empresa gestione ante la EPS la realización de estos exámenes periódicos a los empleados que cumplan con las edades recomendadas para ello.

Asimismo, según se aprecia en la Tabla 9, el tacto rectal es bastante conocido por la mayoría de la población de interés (73,3%). Es esencial recordar que, aunque esta prueba puede resultar incómoda, generalmente es rápida y segura. La decisión de realizarla debe ser discutida entre el paciente y su médico, considerando factores como la edad y los antecedentes familiares.

Es fundamental que los guardias de seguridad comprendan la importancia de la detección temprana del cáncer de próstata y se sometan a evaluaciones regulares, especialmente si tienen factores de riesgo, ya que esto aumenta las posibilidades de un tratamiento exitoso y mejora las tasas de supervivencia.

También se evidenció que aproximadamente la mitad de la población de estudio (55,6%) afirma que el antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida tanto por las células normales como malignas de la próstata, lo que indica un nivel de familiaridad con este concepto. Es importante brindar capacitación adecuada para aumentar el conocimiento sobre este método de detección en la mayoría de la población de estudio.

Además, al consultar sobre el conocimiento de la prueba de PSA, se encontró que el 71,1% de los encuestados respondieron que es un análisis de sangre que mide el PSA prostático. Es vital enfatizar que los niveles elevados de PSA en la sangre pueden indicar cáncer de próstata, pero un resultado alto no confirma necesariamente la presencia de esta enfermedad.

En relación con la frecuencia de realizarse los exámenes de detección temprana de cáncer de próstata, se evidenció que el 64,4% está de acuerdo en que se deben realizar cada año o cada 2 años dependiendo del nivel de PSA. Sin embargo, un 20% presenta total desconocimiento sobre este tema. Este aspecto debe ser reforzado para que los guardas de seguridad tengan un adecuado entendimiento de la frecuencia necesaria para detectar tempranamente el cáncer de próstata.

Tabla 9

Respuestas de la población de estudio sobre conocimientos de exámenes de detección para cáncer de próstata

Conocimientos sobre exámenes de detección para cáncer de próstata			
	Ítem	N° de encuestados	%
19. conocimiento sobre exámenes de diagnóstico preventivo contra el cáncer de próstata	a. Tacto rectal y antígeno prostático (PSA).	34	75,6%
	b. Colonoscopia.	1	2,2%
	c. Parcial de orina, hemograma y perfil lipídico.	7	15,6%
	d. Tomografía y electrocardiograma.	0	0,0%

	e. Ninguna de las anteriores.	3	6,7%
	TOTAL	45	100,0%
20. conocimiento de tacto rectal	Item	N° de encuestados	%
	a. Instrumento médico.	2	4,4%
	b. Síntoma de cáncer de próstata.	2	4,4%
	c. Examen de detección.	33	73,3%
	d. Tratamiento para el cáncer de próstata.	6	13,3%
	e. Ninguna de las anteriores.	2	4,4%
	TOTAL	45	100,0%
21. Conocimiento sobre el PSA (antígeno prostático específico)	Item	N° de encuestados	%
	a. Enfermedad de la próstata.	6	13,3%
	b. Una proteína producida Por las células en la glándula prostática.	25	55,6%
	c. Cáncer de próstata.	0	0,0%
	d. Tratamiento para el cáncer de próstata.	9	20,0%
	e. Ninguna de las anteriores.	5	11,1%
	TOTAL	45	100,0%
22. Conocimiento sobre la prueba PSA (antígeno prostático específico)?	Item	N° de encuestados	%
	a. Un análisis de sangre que mide el nivel de PSA.	32	71,1%
	b. Un tratamiento para el cáncer de próstata.	8	17,8%
	c. Cirugía para cáncer de próstata.	0	0,0%
	d. Enfermedad prostática.	0	0,0%
	e. Ninguna de las anteriores.	5	11,1%

	TOTAL	45	100,0%
23. Conocimientos sobre la frecuencia con la que debe hacerse los exámenes de detección temprana de examen de próstata	Item	N° de encuestados	%
	a. Cada año o cada 2 años dependiendo del nivel de PSA.	29	64,4%
	b. Cada 5 años dependiendo de la orden médica.	5	11,1%
	c. Cada 6 meses dependiendo los resultados de la prueba de orina.	9	20,0%
	d. Cada 12 años.	0	0,0%
	e. Ninguna de las anteriores.	2	4,4%
	TOTAL	45	100,0%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Con respecto a los tratamientos para el cáncer de próstata, según se aprecia en la Tabla 10, aproximadamente 4 de cada 10 personas encuestadas afirman que los tratamientos para esta enfermedad incluyen cirugía, radioterapia, braquiterapia y hormonoterapia. Es evidente que el 46,7% confunde dichos tratamientos con los métodos de prevención, como el PSA y el tacto rectal. Además, el 6,7% los asocia con métodos diagnósticos. Esta confusión es importante de abordar para aclarar con precisión cuáles son los tratamientos utilizados para pacientes con cáncer de próstata. Es fundamental enfatizar que el médico tratante es quien decide qué método será utilizado dependiendo de la condición específica del paciente.

Tabla 10

Respuestas de la población de estudio sobre tratamientos para cáncer de próstata

Conocimiento sobre tratamientos para cáncer de próstata			
24. Conocimientos sobre los tratamientos de cáncer de próstata	a. Tomografía resonancia y ultrasonido.	3	6,7%
	b. PSA y tacto rectal.	21	46,7%
	c. Desinfección de la próstata.	1	2,2%

d. Cirugía, radioterapia, braquiterapia y hormonoterapia.	17	37,8%
e. Ninguna de las anteriores.	3	6,7%
TOTAL	45	100,0%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Finalmente, se realizó una indagación personal a los encuestados, donde el 93,3% de los guardias de seguridad no se ha realizado ningún examen para valoración de la próstata. Es importante destacar que gran parte de la población encuestada no supera los 40 años; por lo tanto, esta campaña formativa será fundamental para sensibilizar sobre la importancia de los exámenes de control de manera oportuna, especialmente frente al creciente aumento en los casos de cáncer de próstata.

Es significativo que el 71,1% del personal de los guardas pertenecientes a la empresa Premium sienta miedo al realizarse un examen de detección temprana de cáncer de próstata. Es comprensible que el cáncer sea una enfermedad seria y potencialmente mortal, generando temor a lo desconocido y a las implicaciones que podría tener en la vida. Sin embargo, se aconseja realizar el examen si hay algún síntoma o si se cumplen con los parámetros correspondientes, y se puede ofrecer apoyo psicológico en caso de ser necesario.

Es relevante resaltar que el 91,1% comprende la importancia de la detección temprana del cáncer de próstata, aspecto fundamental que presenta múltiples beneficios, como una mayor probabilidad de curación, tratamiento menos agresivo, reducción de complicaciones y costos médicos, mejora en la calidad de vida, reducción de la ansiedad y la oportunidad de tomar decisiones informadas para prevenir la propagación del cáncer.

Además, basado en el interés de los participantes en conocer más sobre el cáncer de próstata, se encontró que el 93,3% está interesado en saber más del tema. En cumplimiento de uno de los objetivos específicos de esta investigación, se implementará una estrategia formativa sobre el cuidado de la salud relacionado con el cáncer de próstata, sus factores de riesgo y métodos de

prevención en guardas de seguridad mayores de 18 años de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto, Nariño. Este conocimiento resulta vital para los guardas de seguridad, ya que les permite cuidar de su propia salud, respaldar a sus compañeros de trabajo, promover la prevención y la detección temprana, y contribuir a la creación de entornos laborales más saludables y conscientes (**Tabla 11**).

Tabla 11

Respuestas de la población a estudio sobre preguntas de indagación personal

Preguntas de indagación personal			
		N° de encuestados	%
25. Se ha realizado examen para valoración de próstata	a. Si.	3	6,7%
	b. No.	42	93,3%
	TOTAL	45	100,0%
26. Siente miedo realizarse un examen de detección temprana de cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Si.	13	28,9%
	b. No.	32	71,1%
	TOTAL	45	100,0%
27. Conoce la importancia de detectar a tiempo un cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Si.	41	91,1%
	b. No.	4	8,9%
	TOTAL	45	100,0%
28. Le interesaría conocer sobre el cáncer de próstata		N° de encuestados	%
	a. Si.	42	93,3%
	b. No.	3	6,7%
	TOTAL	45	100,0%

Fuente: la presente investigación, 2023.

2.2.1. Análisis del impacto de la estrategia formativa en la salud prostática de guardas de seguridad

Con el objetivo de cumplir con la implementación de una estrategia formativa sobre la salud prostática en los guardas de seguridad mayores de 18 años de la empresa privada Premium en Pasto, Nariño, se llevó a cabo la conferencia "Prevención del Cáncer de Próstata: Factores de Riesgo y Prevención".

La estrategia formativa atrajo a 45 guardias de seguridad y se extendió por aproximadamente 40 minutos, abordando una amplia gama de temas. Se comenzó con un análisis sobre la incidencia y mortalidad del cáncer de próstata, así como una exploración detallada de la fisiopatología prostática. Se destacaron los factores de riesgo, incluyendo aquellos modificables y no modificables, y se explicaron los métodos para la detección temprana, diagnóstico y opciones de tratamiento.

Además de la presentación oral, se complementa la información con un video breve y explicativo sobre la fisiología prostática y los factores de riesgo. Se incluyó un testimonio aportado por el movimiento MOLACAP (Moviendo Latinoamericano de Prevención del Cáncer de Próstata). Para asegurar la comprensión de la población objetivo, se abordaron especialmente los temas con menor conocimiento identificados en la encuesta inicial.

Tras la conferencia, se habilitó un espacio para preguntas e inquietudes por parte de los participantes. Se fomenta la interacción, respondiendo a las preguntas con un lenguaje claro y accesible. Además de la conferencia, se diseñó una infografía que abordaba aspectos relevantes sobre el cáncer prostático. Finalmente, se solicitó la realización de una encuesta anónima de 5 preguntas para evaluar la recepción y comprensión de la información tratada (**Anexo 4**).

Ilustración 9

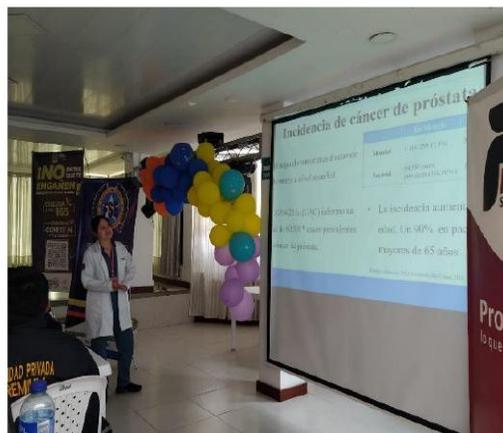
Población de estudio de la campaña formativa de cáncer de próstata



Fuente: La presente investigación, 2023.

Ilustración 10
Desarrollo de la campaña formativa

Promoción y mantenimiento de cáncer de próstata en guardas de seguridad de la empresa privada Premium



Fuente: La presente investigación, 2023.

2.2.2. Análisis de la adopción del conocimiento sobre cáncer de próstata en guardas de seguridad: campaña de evaluación

En el análisis de las respuestas de los profesionales de la empresa Premium después de la estrategia formativa sobre el cuidado de la salud relacionado con el cáncer de próstata, se observó que un amplio 89% está de acuerdo en que la edad recomendada para comenzar a realizar exámenes de detección es a partir de los 50 años. En contraste, un 9% de los encuestados indicó que esta edad debería ser a los 65 años, mientras que un 2% sostuvo que debería realizarse a partir de los 30 años. Estos resultados reflejan que la mayoría del personal ha asimilado la información precisa sobre la edad adecuada para someterse a exámenes de detección de cáncer de próstata. Este hallazgo es un indicio positivo de la efectividad de la sensibilización realizada durante la campaña formativa (**Tabla 12**).

Tabla 12

Respuestas sobre la edad para solicitar exámenes de detección temprana para cáncer de próstata después de la campaña formativa

Edad para solicitar exámenes de detección temprana para cáncer de próstata			
		Encuestados	%
1. A qué edad es correcto solicitar al médico los exámenes de detección temprana para cáncer de próstata			
	20 años	0	0%
	30 años	1	2%
	A partir de los 50 años	40	89%
	65 años	4	9%
	No sabe no responde	0	0%
	Total	45	100%

Fuente: la presente investigación, 2023

Tras la estrategia formativa y las actividades realizadas sobre el personal de seguridad en relación a los exámenes de diagnóstico preventivo del cáncer de próstata, se puede observar la

siguiente distribución de conocimiento tal y como lo muestra Tabla 13. El 82% de los encuestados concuerdan en que los exámenes recomendados son el tacto rectal y el PSA. Un 11% indican que los exámenes necesarios incluyen el tacto rectal, parcial de orina, hemograma y perfil lipídico. Un 2% responde que se requiere una colonoscopia. Otro 2% señalan que se deben realizar una tomografía y un electrocardiograma, el 2% restante admite no saber cuáles son los exámenes adecuados.

Los resultados de la estrategia formativa y las actividades realizadas acerca de los exámenes de diagnóstico preventivos del cáncer de próstata muestran un avance positivo en la comprensión del personal de seguridad sobre este tema crucial. Estos datos reflejan que la estrategia ha sido efectiva en proporcionar una comprensión más sólida de los exámenes de detección de cáncer de próstata, lo cual es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad.

Tabla 13

Respuestas acerca de conocimiento sobre exámenes de diagnóstico después de la campaña formativa

Conocimiento sobre examen diagnóstico			
		Encuestados	%
2. ¿Sabe usted cuáles son los exámenes de diagnóstico preventivo para el cáncer de próstata?	Colonoscopia	1	2%
	Tacto rectal, Parcial de orina, hemograma y perfil lipídico	5	11%
	Tacto rectal y antígeno prostático (PSA)	37	82%
	Tomografía y electrocardiograma	1	2%
	No sabe no responde	1	2%
	Total	45	100%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Los resultados de la encuesta realizada entre los hombres de la empresa de seguridad respecto a las acciones a tomar ante alguna alerta médica muestran una variedad de respuestas y enfoques. El 84% de los encuestados indica que, ante una alerta médica, debe acudir al médico general. Un 9% de los participantes opta por acudir al centro de salud más cercano en caso de una alerta médica. El 4% manifiesta que preguntaría a alguien conocido que posea conocimientos sobre el tema. El 2% opta por acudir a una droguería cercana en caso de una alerta médica.

Estos resultados muestran una tendencia positiva hacia la búsqueda de atención médica adecuada, ya sea a través del médico general o el centro de salud, lo cual es esencial para el cuidado de la salud tal y como se explicó en la estrategia de prevención de cáncer de próstata. Sin embargo, también indican la existencia de opciones menos convencionales, como preguntar a personas conocidas o acudir a una droguería, que podrían beneficiarse de una mayor concienciación sobre la importancia de la evaluación médica profesional en situaciones de salud (Tabla 14).

Tabla 14

Respuestas sobre a dónde debe acudir en caso de presentar algún síntoma de cáncer de próstata

A donde debe acudir en caso de presentar algún síntoma de cáncer de próstata			
		Encuestados	%
3. En caso de presentar algún síntoma como disminución en el chorro miccional, sangre en la orina, disfunción eréctil, frecuentes ganas de orinar, ¿entre otros a donde usted debe acudir?	Acudir al centro de salud más cercano	4	9%
	Acudir al centro de salud más cercano	1	2%
	Preguntar a algún conocido que debería hacer	2	4%
	Acudir al médico general para que éste envíe los respectivos exámenes de detección	38	84%

	No sabe no responde	0	0%
	Total	45	100%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Los resultados de la encuesta revelan un conjunto de percepciones variadas en lo que respecta a la prevención del cáncer de próstata, tal y como muestra la Tabla 15. Un 89% de los participantes está de acuerdo en que la prevención del cáncer de próstata implica llevar una dieta balanceada, realizar actividad física de manera regular y someterse a exámenes de detección temprana. Esta respuesta refleja una comprensión adecuada de la importancia de hábitos de vida saludables y la detección temprana como estrategias clave en la prevención de esta enfermedad.

Un 4% de los encuestados sostiene que debería acudir al médico cada 6 meses. Otro 4% indica que la prevención implica el consumo de muchos lácteos y vegetales. Finalmente, el 2% afirma que ninguna de las opciones mencionadas es adecuada para la prevención. Aunque la mayoría reconoce la importancia de un estilo de vida saludable y la detección temprana, los resultados también indican la existencia de percepciones erróneas o insuficientes en un pequeño segmento de la población encuestada.

Tabla 15

Respuestas sobre cómo prevenir oportunamente en cáncer de próstata después de la charla formativa

Cómo prevenir oportunamente el cáncer de próstata			
		Encuestados	%
4. Según la capacitación formativa suministrada, ¿cómo se puede prevenir oportunamente el cáncer de próstata?	Ingerir medicamentos sin receta médica	0	0%
	Acudir al médico cada 6 meses.	2	4%
	Beber muchos lácteos y vegetales	2	4%

Llevar una dieta balanceada, hacer deporte de manera regular y Realizarse los exámenes de detección temprana	40	89%
Ninguna de las anteriores	1	2%
Total	45	100%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Las respuestas proporcionadas por los profesionales de seguridad de la empresa Premium en relación con la utilidad de la estrategia formativa sobre el cáncer de próstata arrojan una perspectiva interesante. Un significativo 93% de los encuestados manifiesta que consideró útil la estrategia realizada sobre este tema, lo cual sugiere una recepción positiva de la información y una conciencia sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de próstata.

Sin embargo, un 7% de los profesionales de seguridad no está de acuerdo con la utilidad de la jornada de prevención. Esta minoría podría estar influenciada por diversas razones, como la percepción de que la información no es relevante para ellos, falta de interés en el tema o incluso posiblemente la necesidad de recibir una formación más específica (**Tabla 16**).

Tabla 16

Respuestas sobre la utilidad de la capacitación después de la aplicación de la campaña formativa

Utilidad de la capacitación		
5. Le pareció útil la		Encuestados %

información suministrada en la capacitación formativa sobre cáncer de próstata ¿, factores de riesgo y métodos de prevención?	Si	42	93%
	No	3	7%

Fuente: la presente investigación, 2023.

2.3. Discusión

El cáncer de próstata representa un desafío de salud pública a nivel global. En Colombia, según un informe de la cuenta de Alto Costo, se ubica como la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y la tercera a nivel mundial. Aunque suele ser asintomático en sus etapas iniciales, la detección en fases tempranas es fundamental para la eficacia de los tratamientos, como se demuestra en estudios como el de Santos et al. (2021) y Refulio (2023), donde se muestra que el diagnóstico precoz mediante el PSA y el tacto rectal reduce notablemente la incidencia de tumores avanzados y la mortalidad específica asociada. Comparativamente, los diagnósticos por tamizaje suelen ser en estadios más tempranos y menos agresivos que los de pacientes ya sintomáticos, resaltando la importancia de estos métodos preventivos.

En relación con la composición sociodemográfica de la muestra (Tabla 5), se destaca que el 84,5% tiene edades entre 18 y 40 años, predominando individuos jóvenes. Además, el 72,7% reside en entornos urbanos, con una concentración significativa en áreas urbanas, y un 71,1% tiene educación secundaria. Si bien la mayoría posee un conocimiento general sobre el cáncer de próstata, se evidencia una carencia en aspectos cruciales, como la falta de información sobre la edad y frecuencia recomendada para exámenes preventivos.

El estudio de Sarita, Z. (2022) refleja que el desconocimiento sobre el cáncer de próstata alcanza un 75.6%, donde solo un 5.3% tiene conocimiento sobre métodos de prevención. En este contexto, el 91.2% nunca se ha realizado un tacto rectal. Estos datos evidencian la necesidad de

educación sobre esta enfermedad para permitir un diagnóstico temprano, reduciendo la incidencia de la enfermedad.

La influencia del nivel educativo en los controles prostáticos es evidente, tal como demuestran Novoa et al. (2014) y Marqués, Barros et al. (2018), donde se observa una correlación entre mayor educación y predisposición a realizar exámenes de detección.

Al aplicar campañas de concientización y educación sobre el cáncer de próstata en los guardias de seguridad de la empresa Premium, se destaca la necesidad de formación y concientización. Se evidencia la importancia de políticas de salud pública que promuevan la educación y faciliten el acceso a servicios de detección temprana, así como la necesidad de abordar factores de riesgo como el sobrepeso, tabaquismo y alcoholismo, según estudios de Mosquera, Mayra (2014) y Rodríguez y Pérez (2018).

La encuesta aplicada muestra que el 93,3% de la población estudiada tiene interés en conocer sobre el cáncer de próstata. La campaña formativa obtuvo una aceptación del 93% de los guardias de seguridad, lo que sugiere una motivación positiva hacia el conocimiento, factores de riesgo y métodos de prevención de esta enfermedad.

Se recomienda reforzar la educación sobre el cáncer de próstata, ya que un conocimiento adecuado se asocia con actitudes positivas hacia la detección temprana. Se concluye que una población instruida en este tema puede generar diagnósticos más tempranos y, por ende, reducir la incidencia de esta enfermedad.

3. Conclusiones

Tras un minucioso análisis de la situación entre los guardias de seguridad de la empresa Premium, se revela una clara necesidad de capacitación y concienciación sobre el cáncer de próstata. Aunque la mayoría muestra conocimiento en ciertos aspectos, es evidente la necesidad de profundizar en la detección temprana, los factores de riesgo y los tratamientos disponibles, así como reforzar la frecuencia recomendada para los exámenes de detección.

Es alentador constatar un marcado interés por parte de los guardias de seguridad en comprender más sobre el cáncer prostático, lo que demuestra un compromiso con su salud y solidaridad hacia sus compañeros. La conferencia formativa sobre la prevención del cáncer de próstata se mostró como un paso significativo, abordando de manera exhaustiva aspectos cruciales y enriqueciendo la comprensión con elementos visuales y audiovisuales.

La estrategia de formación sobre el cáncer de próstata entre los guardias de seguridad no solo ofreció información valiosa, sino que también fomenta un espacio para el diálogo y la interacción, evidenciado en la disposición de los participantes para plantear preguntas e inquietudes. La creación de una infografía complementaria fortaleció los conceptos clave, evidenciando una receptividad positiva y un avance significativo en la comprensión de los temas esenciales. Este paso se convierte en un avance importante hacia la promoción de un entorno laboral más saludable y consciente.

En el Departamento de Nariño, la alta tasa de incidencia del cáncer de próstata resalta la importancia de que la empresa Premium garantice el acceso de los guardias de seguridad a servicios médicos adecuados. La incorporación de programas de prevención que incluyan revisiones médicas regulares será crucial para potenciar la prevención y la detección temprana en esta población.

4. Recomendaciones

Debido a la alta incidencia de todos los tipos de cáncer y a la detección tardía prevalente en Latinoamérica, se sugiere la implementación regular de sesiones de capacitación y actualización en formato de charlas formativas, incluyendo presentaciones interactivas, material visual, audiovisual y testimonios de pacientes. Estas sesiones deberían enfocarse en áreas identificadas con menor conocimiento, priorizando la concienciación sobre los exámenes para la detección temprana de cáncer en general, en empresas tanto públicas como privadas. El propósito es alcanzar una detección temprana más efectiva.

Además, se propone fomentar un ambiente de apertura y diálogo sobre temas de salud entre los empleados de seguridad de diferentes entidades. Esto implica promover la importancia de la detección temprana y el cuidado preventivo de la salud prostática, generando un espacio propicio para discutir estos temas.

Se recomienda encarecidamente que la empresa privada Premium implemente políticas flexibles que permitan a los guardias de seguridad tomar tiempo durante su horario laboral para realizarse exámenes médicos y tratamientos sin temor a represalias laborales. Esto tiene como objetivo brindar el espacio y el tiempo necesarios para que los guardias puedan llevar a cabo sus exámenes de rutina de manera regular, facilitando así su cuidado de la salud.

Referencias bibliográficas

- Abascal Junquera, J. M., Hevia Suarez, M., Abascal García, J. M., Abascal García, R., González Suárez, H., Alonso, A., & Prada, P. J. (2007). Braquiterapia en el cáncer de próstata localizado. *Actas Urológicas Españolas*, 31(6), 617-626.
- Almeida, É. S., Souzas, R., & Dos-Santos, E. M. (2020). “Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud colectiva*, 16, e2176.
- Anónimo. (2003). *Diccionario Médico*. El Cid Editor. [URL: <https://elibro.net/es/ereader/umariana/34684?page=43>]
- Arbeláez, J. & 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. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(3), 300-309.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki*. [URL: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinkide-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>]
- Astudillo, M. N. M., Pinzón, L. A. S., Ospina, J. J., Grisales, A., & García, J. D. R. (2011). Percepciones sobre el Cáncer de Próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 147-161.
- Arrieta, O., Guzmán-de Alba, E., Alba-López, LF, Acosta-Espinoza, A., Alatorre-Alexander, J., Alexander-Meza, JF, ... & Zinser-Sierra, JW. (2013). Consenso nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas. *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 65, S5-84.

- Auz Fierro, E. R., & Brito Chasiluisa, H. E. (2018). Factores relacionados con la supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en el Hospital SOLCA núcleo de Quito durante el periodo 2003-2018. [Tesis de licenciatura, PUCE-Quito].
- Baboudjian, M., Ploussard, G., & Rouprêt, M. (2022). Interés de la detección sistemática del cáncer de próstata. EMC-Tratado de Medicina.
- Cardona, M. A. (2013). Plan de sensibilización para la apropiación de la calidad dirigido al soldado profesional colombiano_ Guía de bolsillo. [URL : <http://hdl.handle.net/10654/10418>]
- Carlsson, S. V., & Vickers, A. J. (2020). Screening for Prostate Cancer. *The Medical clinics of North America*, 104(6), 1051–1062. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.08.007>
- Contreras-Sánchez, L., Mendoza-Rendón, J., González-Cantellano, A., Hernández-Primer, H., Fernández-Vázquez, M., & Méndez-Martínez, S. (2023). Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Revista Salud Y Bienestar Social* [ISSN: 2448-7767], 7(1), 20-31. [URL: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135>]
- Culine, S., Bonnet, C., Dumont, C., & Gauthier, H. (2021). Tratamiento del cáncer de próstata metastásico. *EMC-Urología*, 53(1), 1-7.
- Cun.es. (2019). Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [URL: <https://www.cun.es/diccionario-medico>]
- De la Rosette, JJMCH, Ahmed, H., Barentsz, J., Johansen, TB, Brausi, M., Emberton, M., ... & Polascik, T. (2010). Terapia focal en el cáncer de próstata: informe de un panel de consenso. *Diario de Endourología*, 24 (5), 775-780.

Fajardo-Zapata, Á., & Jaimes-Monroy, G. (2016). Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 223-228.

Galvis, O. Z. (2006). Tipos de investigación. *Revista Científica General José María Córdova*.

García Fajardo, K. P., & Serna Yallico, J. E. (2022). Relación entre los niveles de antígeno prostático específico y diámetro prostático en pacientes con cáncer de próstata del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019-2020.

García-Perdomo, H. A., Zapata-Copete, J. A., & Sánchez, A. (2018). An updated and global review on prostate cancer. *Revista Facultad De Medicina*, 66(3), 429-437. doi:10.15446/revfacmed. v66n3.65770

García Viñas, BM. (2014). Prevalencia de cáncer de próstata en la población masculina que asiste a toma de biopsia transrectal, en el servicio de radiología de la FOSCAL durante noviembre de 2012 y abril de 2013.

Guiulfo Mosquera, M. A. (2014). Factores de riesgo prevenibles en pacientes menores de

Herranz Amo, F., Verdú Tartajo, F., & Martínez Salamanca, J. I. (2006). Cáncer de próstata y ecografía transrectal. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 59(4), 361-375.

Morote, J., Maldonado, X., & Morales-Bárrera, R. (2016). Cáncer de próstata. *Medicina Clínica*, 146(3), 121-127.

Novoa, C., Anguita, C., Badilla, S., Aliaga, A., & Reyes, D. (2014). Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata. *Revista médica de Chile*, 142(9), 1136-1141.

Orm Saab, K. A., & Camacaro Cuevas, M. (2013). Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. *Comunidad y Salud*, 11(1), 27-36.

Paredes Ajalla, A. M., & Sánchez, S. S. (2022). Perception and disposition to digital rectal examination in the prevention of prostate cancer. *Anales De La Facultad De Medicina*, 83(1), 49-53. doi:10.15381/annals.v83i1.20779

Peña Sarita, Z. (2022). Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata de los hombres mayores de 40 años, que acudieron a la consulta de urología del Hospital Regional y Docente Juan Pablo Pina, durante el período octubre-diciembre 2021. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Henrique Ureña].

Pow-Sang, M., Destefano, V., Astigueta, J. C., Castillo, O., Gaona, J. L., Santaella, F., & Sotelo, R. (2009). Cáncer de próstata en Latinoamérica. *Actas urológicas españolas*, 33(10), 1057-1061.

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. (2023). PDQ Tratamiento del cáncer de próstata. National Cancer Institute. [URL: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq>]

Refugio Huerta, Y. (2023). Factores Sociodemográficos y Clínicos relacionados con el Cáncer de Próstata en Pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021.

Robles Rodríguez, A., Garibay Huarte, T. R., Acosta Arreguín, E., & Morales López, S. (2019). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 41-54.

Rodriguez Rodríguez, L., & Pérez Moreno, L. (2018). Caracterización de factores de riesgo en pacientes con cáncer de próstata en el municipio Placetas.. *Revista Cubana de Urología*, 7, e51. Recuperado de <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/446/404>

Rondón Carrasco, J., Morales Vázquez, C. L., & Fajardo Rodríguez, M. (2022). Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de próstata en Guisa. *Clinical-epidemiological characterization of prostate cancer in Guise*. Convención Internacional de Salud.

Sánchez Beltré, S. I. (2021). Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del uso de la hookah en los internos de medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el hospital regional docente, Juan Pablo Pina, San Cristóbal, octubre-diciembre 2020. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña].

Solano-Dazzarola, P. A., Grilló, G. A., López, J. A., & Montoya-Cobo, E. (2023). Panorama colombiano del cáncer de mama, cérvix y próstata. *Salutem Scientia Spiritus*, 9(1), 28 [URL: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1304>]

Wilson, KM, Giovannucci, EL y Mucci, LA (2012). Estilo de vida y factores dietéticos en la prevención del cáncer de próstata letal. *Revista asiática de andrología*, 14 (3), 365.

Yépez Chamorro, M. C., Bravo Goyes, L. M., Jurado Fajardo, D., Mena Huertas, J., & Casas, H. M. (2022). Incidence and mortality by cancer in the Pasto municipality, Colombia. 2013-2017. *Colombia médica (Cali, Colombia)*, 53(1), e2054952. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4952>

Anexos

Anexo A Consentimiento informado

	FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
	Fecha: 30 de abril de 2023	Versión:
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

INVESTIGACIÓN TITULADA: Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto Nariño, año 2023

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol que desempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

Propósito: Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez Usted esté de acuerdo con el procedimiento de: Aplicación de Instrumento que incluye una encuesta

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: Esta investigación tiene como objetivo general desarrollar la promoción y mantenimiento sobre el cáncer de próstata en los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto Nariño, año 2023. En la investigación se incluirán a todos los guardas de seguridad pertenecientes al género masculino, quienes tienen la capacidad de decidir su participación voluntaria en la presente investigación y en caso de que presente un compromiso motor que le impida firmar el consentimiento, puede delegar un acudiente para la firma de dicho consentimiento. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta para recolectar información relacionada con el fin diseñar una estrategia educativa como método de prevención en cáncer de próstata en los guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto-Nariño.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido por la docente Alejandra Narváez Herrera y desarrollado por Angie Carolina Beltrán Castro (estudiante de la Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia), Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse al teléfono celular 317 321 82 37 también por vía WhatsApp si lo desea.

Riesgos y Beneficios: La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus conocimientos sobre cáncer de próstata, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información para su conocimiento.

Confidencialidad: Su identidad estará protegida, porque en el estudio solo se utilizará un código numérico para identificarlo en la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación los datos individuales sólo serán conocidos por las investigadoras, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso de que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y no se le hará entrega de una copia del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	Contacto	Rol Participante o Testigo

Anexo B Cuestionario recolección de datos.

	CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
	10 de octubre 2023	Versión:
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

UNIVERSIDAD MARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA

Título de la investigación

Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto Nariño, año 2023

Buen día, el presente cuestionario va dirigido a la población de guardas de seguridad de la empresa privada Premium en la ciudad de Pasto Nariño, con el fin de recolectar información para identificar el nivel de conocimiento que tienen en relación con el cáncer de próstata, está protegida acorde a la ley de confidencialidad (Ley 1581 de 2012), las respuestas no son correctas ni incorrectas; todas las respuestas son válidas. El cuestionario consta de 30 preguntas, por favor marcar con una X o un círculo la respuesta que mejor considere según sus conocimientos.

Fecha: _____

Lugar de aplicación: _____

Cuestionario:

Conocimientos sociodemográficos.

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltero

b. Unión Libre:

c. Casado

d. Separado

c. Viudo

3 ¿Sabe usted en qué zona se encuentra ubicada su residencia?

a. Casco Urbano

b. Zona rural

4. ¿Usted tiene hijos?

a. Sí ___

b. No___

5, ¿Usted pertenece a algún grupo étnico?

a. Si ___

b. No ___

6. Si la respuesta anterior es sí, ¿a cuál grupo étnico pertenece?

a. Comunidad afrodescendiente

b. Comunidad indígena.

c. Comunidad raizal

d. Pueblo Rom o gitano

e. Otro

7. ¿Usted a qué estrato socioeconómico pertenece?

a. 1___

b.2__

c.3__

d.4__

e.5 o más __

8. ¿Cuál es su nivel de educación?

a. Primaria

b. Secundaria

c. Técnico o tecnólogo

d. Profesional

e. Posgrado

Conocimientos generales del cáncer

9. ¿Sabe usted qué es cáncer?

a. Una infección

b. Una parte del cuerpo

c. Células malignas del cuerpo que se multiplican sin control.

d. Células benignas

e. Ninguna de las anteriores

10. ¿Sabe usted qué función tiene la próstata?

a. Sostiene la vejiga

b. Limpiar la sangre

c. Es la encargada de llevar oxígeno

d. Producir líquido prostático que forma parte del semen el cual protege a los espermatozoides

e. Ninguna de las anteriores

11. ¿Según sus conocimientos dónde se encuentra ubicada la próstata?

a. Justo debajo de la vejiga y delante del recto

- b. Lado izquierdo de la vejiga
- c. Debajo de los testículos
- d. En el perineo
- e. Ninguna de las anteriores

12. ¿Sabe usted qué es el cáncer de próstata?

- a. Una infección de la vejiga
- b. Crecimiento de células malignas en los tejidos de la próstata
- c. Frecuentes ganas de orinar.
- d. Dolor al orinar
- e. Ninguna de las anteriores

13. ¿Sabe usted cuales son los síntomas de padecer cáncer de próstata?

- a. Fiebre y dolor de cabeza
- b. Dolor de estómago y estreñimiento
- c. Sudoración y vómito
- d. Sangre en la orina o semen, flujo de orina débil o interrumpido, dificultad para vaciar la vejiga por completo.
- e. Ninguna de las anteriores

Conocimiento de factores de riesgo

14 ¿En qué edad cree usted que es más frecuente el cáncer de próstata?

- a.15 años.
- b.18 años.
- c. Después de los 65 años o más.
- d.30 años.
- e. Ninguna de las anteriores.

15. ¿Según sus conocimientos qué grupo étnico es más propenso a padecer cáncer de próstata?

- a. Comunidad afrodescendiente

- b. Comunidad indígena.
- c. Comunidad raizal
- d. Pueblo Rom o gitano
- e. Ninguno de los anteriores

16 ¿Sabe usted cuales son los factores que hacen más propenso a un hombre para desarrollar cáncer de próstata?

- a. Hacer mucho deporte.
- b. La obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, y la genética.
- c. Comer saludable y balanceado.
- d. Vivir en otro país y convivir con personas que padezcan cáncer.
- e. Ninguna de los anteriores

Conocimiento sobre métodos de prevención

17. ¿Sabe usted qué es prevención?

- a. Mecanismo de defensa del organismo
- b. Medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección y aumentar los factores de protección.
- c. Contraer una enfermedad o afección.
- d. Tratamientos para curar el cáncer.
- e. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Sabe usted cómo se puede prevenir el cáncer de próstata?

- a. Acudir al médico cada 6 meses.
- b. Beber muchos lácteos y vegetales.
- c. Llevar una dieta balanceada, hacer deporte de manera regular y Realizarse los exámenes de detección temprana.

- d. Ingerir medicamentos sin receta médica
- e. Ninguna de las anteriores.

19. ¿Sabe usted cuáles son los exámenes de diagnóstico preventivo para el cáncer de próstata?

- a. Tacto rectal y antígeno prostático (PSA).
- b. Colonoscopia.
- c. Parcial de orina, hemograma y perfil lipídico.
- d. Tomografía y electrocardiograma.
- e. Ninguna de las anteriores.

20. ¿Sabe usted qué es el tacto rectal?

- a. Instrumento médico.
- b. Síntoma de cáncer de próstata.
- c. Examen de detección.
- d. Tratamiento para el cáncer de próstata.
- e. Ninguna de las anteriores.

21. ¿Sabe usted que es PSA (Antígeno Prostático Específico)?

- a. Enfermedad de la próstata.
- b. Una proteína producida Por las células en la glándula prostática.
- c. Cáncer de próstata.
- d. Tratamiento para el cáncer de próstata.
- e. Ninguna de las anteriores.

22. ¿Sabe usted que es la prueba de PSA (Antígeno Prostático Específico)?

- a. Un análisis de sangre que mide el nivel de **PSA**.
- b. Un tratamiento para el cáncer de próstata.
- c. Cirugía para cáncer de próstata.
- d. Enfermedad prostática.
- e. Ninguna de las anteriores.

23 ¿Sabe usted cuál es la frecuencia con la que se debe realizar los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata?

- a. Cada año o cada 2 años dependiendo del nivel de PSA.
- b. Cada 5 años dependiendo de la orden médica.
- c. Cada 6 meses dependiendo los resultados de la prueba de orina.
- d. Cada 12 años.
- e. Ninguna de las anteriores.

Conocimiento sobre Tratamientos

24. Según su conocimiento elija los tratamientos para el cáncer de próstata

- a. Tomografía, resonancia y ultrasonido.
- b. PSA y tacto rectal
- c. Desinfección de la próstata.
- d. Cirugía, radioterapia, braquiterapia y hormonoterapia.
- e. Ninguna de las anteriores.

25. ¿Se ha realizado usted un examen para valorar la próstata?

Sí ____ No ____

26. ¿Siente miedo o temor para realizarse un examen de detección temprana de cáncer de próstata?

Sí ____ No ____

27. ¿Conoce la importancia de detectar de forma oportuna el cáncer de próstata?

Sí ____ No ____

28. ¿Le interesaría conocer sobre el cáncer de próstata?

Sí ____ No ____

Anexo C Encuesta apropiación de conocimiento

	CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
	Fecha: 02 de abril de 2023	Versión:
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

ENCUESTA APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS GUARDAS DE LA EMPRESA PREMIUM

1. ¿A qué edad es correcto solicitar al médico los exámenes de detección de cáncer de próstata?

- A. 20 años
- B. 30 años.
- C. A partir de los 50 años
- D. 65 años

E. No sabe no responde

2. ¿Sabe usted cuáles son los exámenes de diagnóstico preventivo para el cáncer de próstata?

A. Colonoscopia.

B. Tacto rectal, Parcial de orina, hemograma y perfil lipídico.

C. Tacto rectal y antígeno prostático (PSA).

D. Tomografía y electrocardiograma.

E. No sabe no responde

3. En caso de presentar algún síntoma como disminución en el chorro miccional, sangre en la orina, disfunción eréctil, frecuentes ganas de orinar, ¿entre otros a donde usted debe acudir?

A. Acudir al centro de salud más cercano

B. Acudir a una droguería cercana

C. Preguntar a un conocido que debería hacer

D. Acudir al médico general para que éste envíe los respectivos exámenes de detección

E. No sabe no responde

4. Según la capacitación formativa suministrada, ¿cómo se puede prevenir oportunamente el cáncer de próstata?

A. Ingerir medicamentos sin receta medica

B. Acudir al médico cada 6 meses.

C. Beber muchos lácteos y vegetales

D. Llevar una dieta balanceada, hacer deporte de manera regular, y realizarse los exámenes de detección temprana

E. No sabe no responde

5. Le pareció útil la información suministrada en la capacitación formativa sobre cáncer de próstata ¿, factores de riesgo y métodos de prevención?

A. Si.

B. No.

Si su respuesta es negativa por favor registre su observación

Anexo D Infografía presentada en la campaña formativa

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

CÁNCER DE PRÓSTATA

¿Qué es el Cáncer de próstata?
Es el crecimiento anormal de células malignas en la glándula prostática. Este incremento celular puede invadir otros órganos.

Síntomas

- Sangre en la orina.
- Chorro de orina débil.
- Dolor en caderas, columna, u otra área por expansión de cáncer en los huesos.
- Necesidad frecuente de orinar sobre todo en las noches.
- Impotencia sexual.
- Debilidad en las piernas o pies.

Entre los factores de riesgo que aumentan el riesgo

- Dieta
- Edad
- Historia familiar
- Tabaquismo
- Etnia
- Lesiones pre-malignas

Como prevenir El cáncer de próstata

- Evita el consumo de cigarros y alcohol, los estudios han demostrado que puede llegar a ser una de las principales causas de cáncer en general.
- Haz ejercicio para mantener tu organismo saludable y libre de toxinas nocivas.
- Cuida con especial detalle tu dieta, tanto las carnes rojas como los carbohidratos procesados pueden llegar a ser perjudiciales para tu próstata.
- Detén el uso indiscriminado de medicamentos a los que tu organismo no está acostumbrado, la eliminación de sus componentes puede significar un dificultoso proceso para tu cuerpo.
- Una actividad sexual saludable mantendrá tu próstata activa y saludable en su funcionamiento.

Diagnóstico
Algunas de las pruebas y los procedimientos utilizados para diagnosticar el cáncer de próstata son los siguientes:

- Antígeno prostático específico
- Tacto rectal
- TAC para estadificación
- Gammagrama óseo para detección de metástasis.
- Estudio de patología

ANGIE CAROLINA BELTRAN CASTRO
San Juan de Pasto
2023