



Universidad **Mariana**

Promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de próstata en población masculina
perteneiente a Alcohólicos Anónimos (AA) en el Municipio de Pasto, año 2024

María José Eraso Calvache
Shara Belén Pantoja Descanse

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2024

Promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de próstata en población masculina
perteneiente a Alcohólicos Anónimos en el Municipio de Pasto, año 2023

María José Eraso Calvache
Shara Belén Pantoja Descanse

Informe de investigación para optar al título de: Tecnólogas en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Milton Marino Lopez Bastidas
Asesor

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2024

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

Nos gustaría expresar nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido significativamente a la realización de este proyecto. También de antemano queremos dar gracias a Dios que nos ha permitido alcanzar todas las metas propuestas en este estudio, nos guio y nos dio mucha fuerza para seguir adelante y culminar nuestra carrera.

Agradecer a nuestra profesora de investigación, la docente Paola Ayala por su invaluable apoyo durante todo el proceso, también así por brindarnos su acompañamiento durante este proceso de investigación y por su guía para así avanzar y culminar de la mejor manera este proyecto.

Deseamos agradecer también a todos los profesores como lo es nuestro asesor el docente Marino López por su constante apoyo sobre sus conocimientos, su apoyo incondicional, su experiencia, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso.

Además, deseamos expresar nuestra gratitud hacia nuestras familias y amigos por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional y constante. Queremos reconocer especialmente a nuestros padres, quienes nos han brindado ejemplos de perseverancia y constancia. Su influencia ha sido fundamental para nosotros, enseñándonos el valor de superar cualquier obstáculo y seguir adelante, independientemente de las circunstancias. Sus palabras de ánimo, comprensión y paciencia siempre han sido nuestra mayor motivación.

Queremos expresar nuestra profunda gratitud hacia la Universidad Mariana por brindarnos la oportunidad de avanzar hacia el éxito y convertirnos en profesionales competentes, ávidas de conocimiento y con altas expectativas de seguir aprendiendo continuamente. Además, deseamos reconocer la contribución invaluable de diversas fuentes bibliográficas en este trabajo, y extendemos nuestro agradecimiento a los autores cuyas obras han sido esenciales para nuestra investigación.

Finalmente, queremos reconocer nuestro propio esfuerzo y dedicación durante todo el proceso de investigación. Valoramos profundamente el aprendizaje que adquirimos durante este período y nos sentimos orgullosas del trabajo que hemos realizado.

Dedicatoria

Mediante esta dedicatoria, deseo expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad Mariana por haberme dado la oportunidad de crecer y desarrollarme tanto académica como personalmente. Su calidad educativa me ha proporcionado conocimientos y destrezas que serán de gran valor para mí en el futuro. Es un privilegio haber sido parte de esta institución, y siempre llevaré conmigo los valores y enseñanzas que he recibido aquí.

A mis amadas madres Paola y Fanny, quienes han sido mi mayor apoyo y fuente de inspiración, les dedico este trabajo. Gracias por su amor incondicional, por siempre alentarme a superar mis límites y por creer en mí. Su apoyo constante y comprensión han sido fundamentales.

Quiero agradecerle y dedicarle este logro a mi pequeñito, mi Maximiliano, la luz de mis ojos, quien ha sido mi compañero en esta última etapa de este proceso, quien me enseñó que siempre se puede por más difícil que se ponga la situación y que siempre me motivo mucho más a salir adelante por que encontré una razón más para luchar por nuestro futuro.

A ti mi amor John Alexander también te agradezco infinitamente por tu apoyo incondicional, tu presencia que siempre ha sido un incentivo para alcanzar mis metas, te dedico este trabajo con todo mi amor. Gracias por ser mi cómplice, mi confidente, por amarme, motivarme y por siempre estar ahí para animarme en los momentos de dificultad.

Por último, pero no menos importante quiero agradecerles a mis hermanos Sebas y Sara que también han sido un gran apoyo incondicional, han estado ahí cuando más los he necesitado sin importar la circunstancia.

Finalmente me agradezco a mí misma, porque a través de mi constancia y perseverancia, he logrado superar obstáculos y resistir frente a las adversidades. Esta investigación es el reflejo de mi esfuerzo y dedicación, y estoy orgullosa de lo que he logrado hasta ahora. Seguiré trabajando con la misma disciplina y determinación para alcanzar mis sueños y metas.

Maria Jose Eraso Calvache

Agradezco a Dios y a mis padres, Aydali y Arturo, quienes me enseñaron que el conocimiento es la llave que abre muchas puertas. Gracias por su amor inquebrantable y por ser mi mayor inspiración en este viaje académico. Por sus lecciones de perseverancia y sacrificio Este logro es tan suyo como mío.

A mis hermanos Jhanys y Estheban, mis eternos compañeros de vida y de aventuras, Gracias por creer en mí y darme alas para volar. Gracias por ser mi apoyo incondicional y por celebrar cada pequeño triunfo conmigo.

A mis abuelas, Gracias por su apoyo y guía espiritual en este camino, por enseñarme el valor de la dedicación y humildad, Gracias por todo su cariño y sus cuidados que han sido un motor para seguir adelante.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional durante todo mi proceso académico. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

A nuestro asesor de tesis, por su paciencia, orientación y sabiduría.

Shara Belén Pantoja Descance

Contenido

Introducción	12
1.0. Resumen del proyecto.....	13
1.1. Descripción del problema	14
1.1.1. Formulación del problema	15
1.2. Justificación	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Marco referencial o Fundamentos teoricos.....	16
1.4.1. Antecedentes	17
1.4.1.1. Internacionales.....	16
1.4.1.2. Nacionales.....	22
1.4.1.3. Regionales.....	23
1.4.1. Marco teórico.....	24
1.4.2. Marco conceptual.....	31
1.4.3. Marco contextual	36
1.4.4. Marco legal	39
1.4.6. Marco ético	41
1.5. Metodología	44
1.5.1. Paradigma de investigación	44
1.5.2 Enfoque de investigación.....	45
1.5.3 Tipo de investigación.....	45
1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis	46
1.5.4.1. Poblacion.....	45

1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información	46
1.5.5.1. Técnicas de investigación	46
2. Presentación de resultados	47
2.1 Procesamiento de la información	47
2.2. Análisis e interpretación de resultados	47
2.2.1. Análisis del primer objetivo.....	47
2.2.2. Análisis del segundo objetivo.....	53
2.2.3. Análisis del tercer objetivo	54
2.3. Discusión.....	58
3. Conclusiones	62
4. Recomendaciones	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos	70

Índice de Tablas

Tabla 1. Factores de riesgo.....	26
Tabla 2. Operación de variables sociodemográficas.....	47
Tabla 3. Conocimiento general del cáncer de próstata.....	49
Tabla 4. Síntomas asociados al cáncer de próstata.....	50
Tabla 5. Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata.....	51
Tabla 6. Detección y prevención sobre el cáncer de próstata.....	52
Después de la sensibilización	
Tabla 7. Conocimiento general del cáncer de próstata.....	54
Tabla 8. Síntomas asociados al cáncer de próstata.....	55
Tabla 9. Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata.....	56
Tabla 10. Detección y prevención sobre el cáncer de próstata.....	57

Índice de Figuras

Figura 1. Cáncer de próstata	25
Figura 2. Prueba de PSA	30
Figura 3. Células cancerígenas	31
Figura 4. Anatomía de la próstata	32
Figura 5. Tumor maligno	34
Figura 6. Tacto rectal	34
Figura 7. Ubicación de la ciudad de Pasto.....	36
Figura 8. Institución	36
Figura 9. Institución	37
Figura 10. Institución	37
Figura 11. Evidencia fotográfica de la sensibilización.....	53

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado.....	70
Anexo B. Cuestionario.....	73
Anexo C. Segundo Cuestionario.....	81

Introducción

El cáncer de próstata, una de las enfermedades más comunes en los hombres, aparte es una preocupación de salud pública global. Su incidencia y morbilidad siguen siendo significativas, a pesar de los avances en la detección temprana y el tratamiento. (Murillo, 2022).

A nivel mundial, el cáncer de próstata es más frecuente en Estados Unidos y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en varones. En México, a diferencia de varios países, la mortalidad por cáncer de próstata ha incrementado en las últimas dos décadas y actualmente es la principal causa de muerte por cáncer en hombres adultos. Por otra parte, en Colombia, es la primera causa de cáncer y la segunda causa de muerte por cáncer en la población masculina. (Murillo, 2022).

En este contexto, el cáncer de próstata se considera un grave problema de salud pública por dos razones principales: su alta frecuencia a nivel mundial, afectando incluso a individuos menores de 50 años, y la ausencia de síntomas en su fase inicial. Esta falta de síntomas, junto con el crecimiento lento del tumor, hace que la enfermedad pase inadvertida para el paciente. Como resultado, el diagnóstico suele realizarse cuando el cáncer ya se ha propagado fuera de la glándula, lo que reduce significativamente las posibilidades de una regresión tumoral (Islas et al., 2020).

Por otro lado, el cáncer de próstata se asocia a diferentes factores de riesgo, donde el consumo de alcohol es considerado uno de los más relevantes, dado que sigue siendo modificable y significativo en una variedad de enfermedades crónicas, incluidos varios tipos de cáncer. Sin embargo, se ha discutido y estudiado la relación entre el alcoholismo y el cáncer de próstata (Murillo, 2022).

Por esta razón, el objetivo de esta investigación es concienciar sobre la compleja relación entre el consumo de alcohol y el desarrollo del cáncer de próstata. En particular, se centrará en la población de Alcohólicos Anónimos, dado que esta problemática es prevalente y esta comunidad

carece de acceso a información crucial que podría facilitar el diagnóstico temprano de esta enfermedad. El propósito es comprender cómo el abuso prolongado del alcohol puede influir significativamente en la aparición del cáncer de próstata, y así mismo incentivar a la realización de exámenes de tamizaje para la detección temprana de dicha enfermedad.

Según Vargas, Vargas., (2021) existe suficiente evidencia de que la detección precoz tiene un efecto positivo en la disminución de la mortalidad, dado que se cuenta con tratamientos efectivos cuando la enfermedad es diagnosticada en etapas tempranas.

Por otro lado, este proyecto se estructura en torno a una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible, con el fin de proporcionar información confiable a la comunidad objetivo, fomentando así una mejor comprensión y satisfacción. Además, se prevé la realización de encuestas para analizar las percepciones y comportamientos relacionados con el consumo de alcohol en pacientes con cáncer de próstata y en la población vulnerable a desarrollar esta enfermedad.

Por dicha razón el proyecto pretende realizar la promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de próstata en alcohólicos anónimos, con el fin de contextualizar a la población adulta, sobre el concepto de la patología, puesto que existe suficiente evidencia que muestra que la detección precoz de este cáncer disminuye la mortalidad, dado que se cuenta con tratamientos efectivos para la enfermedad que se diagnostica en etapas tempranas. De ahí radica la importancia en la promoción de los métodos de tamizaje para una detección oportuna, puesto que las herramientas más usadas y con las que se dispone actualmente en el país son el tacto rectal y el antígeno prostático específico (Milla, Jardón, et al., 2022).

1. Resumen del proyecto

El proyecto pretende indagar y realizar la promoción y mantenimiento de la salud, sobre el cáncer de próstata en población masculina de Alcohólicos Anónimos, enfocándose en sus factores de riesgo asociados, y las estrategias que se pueden utilizar con el fin de manifestar su detección temprana.

Por dicha razón se quiere resaltar la importancia de la realización de este proyecto, dado que, si no se presta una oportuna atención a este tema en población masculina, se corre el riesgo de no realizar una detección temprana a través de un examen diagnóstico que detecta el cáncer de próstata, como es el tacto rectal y el antígeno específico en hombres.

1.1. Descripción del problema

El cáncer de próstata ha sido catalogado como un problema de salud pública mundial y figura entre las principales causas de muerte en la población masculina, a pesar de los avances en la detección precoz, la diversificación de los tratamientos y el aumento en las tasas de supervivencia (Reyes, Díaz, et al., 2020).

Para centrarse en la problemática abarcada, en Colombia, la tendencia de mortalidad general por cáncer está en aumento. Sin embargo, es importante destacar que el cáncer de estómago y el de cuello uterino, aunque se encuentran entre los de mayor incidencia y mortalidad, han mostrado una tendencia a la disminución. Entre los hombres, los tipos de cáncer más comunes en orden decreciente son: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no Hodgkin (Campos, 2021).

De mismo modo a nivel regional, en la ciudad de Pasto, el cáncer de próstata ha aumentado significativamente en los últimos años. Este incremento se debe en gran medida a la falta de voluntad para realizarse pruebas de tamizaje, lo que ha convertido al cáncer de próstata en la segunda causa de muerte por cáncer en esta ciudad (Campos, 2021).

Por otra parte, al hablar de cáncer de próstata, es importante considerar los principales factores de riesgo para su desarrollo, entre los cuales se encuentran el tabaquismo y el consumo de alcohol. El consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de cáncer de próstata. Sin embargo, diversas publicaciones han descrito la relación entre el consumo de alcohol y un mayor riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer (Rocco, Cerda, et al., 2018). Además, estudios realizados han demostrado que el número de hombres que han sido consumidores de alcohol diagnosticados con cáncer de próstata ha aumentado significativamente, de allí la importancia de la prevención y conocimiento sobre esta enfermedad (Peña, Maldonado, et al., 2019). Dado que el problema de una persona alcohólica en relación con el cáncer de próstata puede ser complejo y grave. El consumo excesivo y crónico de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Por esta razón, es crucial enfocarse en la población masculina de Alcohólicos Anónimos, ya que se consideran una población vulnerable y propensa a padecer cáncer de próstata debido a su consumo de alcohol (Rocco, Cerda, et al., 2018).

Por lo anterior y teniendo en cuenta la problemática expuesta, el municipio de Pasto no es ajeno a este flagelo, puesto que existe una población masculina con un factor de riesgo latente como el alcoholismo que de alguna manera está expuesta a padecer el cáncer de próstata, por lo tanto, se destaca la importancia de brindar conocimiento a esta población en cuanto a esta enfermedad. También se debe resaltar, que esta población por su condición de alcoholismo descuida todo lo relacionado a su salud y es ahí donde se hace más vulnerable, sumado a las condiciones socio económicas, los bajos niveles educativos y de calidad de vida.

1.1.1. Formulación del problema

¿La promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de próstata en población masculina de Alcohólicos Anónimos en el municipio de Pasto, contribuye a la prevención de esta enfermedad y su detección oportuna?

1.2. Justificación

El alcoholismo se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, lo que significa que las personas que abusan del alcohol tienen una vulnerabilidad adicional a esta enfermedad. Además, el alcoholismo puede influir negativamente en la aparición y la progresión del cáncer de próstata (Peña, Maldonado, et al., 2019).

Por dicha razón el cáncer de próstata es una enfermedad alarmante en varones que al pasar los años ha ido incrementando, y hoy en día ocupa el tercer lugar a nivel mundial en mortalidad, manifestando un problema de salud pública y de gran importancia porque afecta a adultos mayores de 40 años. Es una enfermedad asintomática y está asociada a muchos factores de riesgo, donde principalmente se encuentra el alcohol (Pérez, Guevara, 2019).

Es crucial abordar la problemática del alcoholismo en relación con el cáncer de próstata, ya que las personas que luchan contra el alcoholismo son particularmente vulnerables a esta enfermedad. La población de Alcohólicos Anónimos trabaja en conjunto para combatir sus problemas con el alcohol y, al mismo tiempo, tomar conciencia del daño que este puede causar a la salud; ellos se encuentran en diferentes sedes de la ciudad y por ende son muchas las personas que se encuentran desinformadas. En este contexto, el cáncer de próstata es un riesgo significativo debido a la posible relación entre el consumo excesivo de alcohol y un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Por lo tanto, es esencial enfocarse en esta comunidad, ya que a menudo carecen de acceso a información necesaria para la prevención del cáncer de próstata. Las instituciones de Alcohólicos Anónimos generalmente no proporcionan este tipo de sensibilizaciones, lo que subraya la importancia de proporcionar información adecuada para generar conciencia. El objetivo principal de esta investigación es brindar información suficiente a estos hombres sobre cómo pueden prevenir el cáncer de próstata mediante diferentes métodos de detección temprana. Al hacerlo, se espera que adquieran el conocimiento necesario para abordar este problema significativo en la población masculina actual.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Desarrollar una campaña de promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en población masculina perteneciente a Alcohólicos Anónimos del municipio de Pasto, año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en la población masculina perteneciente a Alcohólicos Anónimos.
- Orientar a través de una estrategia de formación, acerca de los métodos más efectivos y factores de riesgo para la prevención del cáncer de próstata.
- Evaluar la apropiación social del conocimiento en la población masculina derivada de la estrategia de formación.

1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1. Antecedentes

En esta sección se incluye una revisión de aquellas investigaciones similares que brindan el estado del arte sobre la promoción, mantenimiento y prevención del cáncer de próstata, y que son parte del soporte científico del presente estudio.

1.4.1.1. Internacionales. Inicialmente, Navio, Fajardo, et al., (2017) determinaron la relación entre los hallazgos del tacto rectal y el valor del antígeno prostático específico (APE), con los resultados de la biopsia en cáncer de próstata en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), durante enero 2007 a diciembre 2016. El estudio fue realizado con 72 pacientes

hospitalizados en el Servicio de Urología del HNDM. Se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que 69.4% de pacientes tuvieron APE > 10 ng/ml y tacto rectal sospechoso en 62.5% de casos, ambos asociados a adenocarcinoma moderadamente diferenciado. La edad predominante fue ≥ 65 años (79.2%), la edad media: 69.72 años con una desviación estándar de 8.05 años, edad mínima 54 años y máxima 94 años. Instrucción predominante: primaria (36.1%), asociados a adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Un PSA mayor a 10 ng/ml mostro asociación a adenocarcinoma poco diferenciado ($p= 0,027$). No se demostró asociación entre tacto rectal sospechoso con adenocarcinoma poco diferenciado en la escala de Gleason ($p=0.553$). Los autores concluyeron que se encontró relación significativa entre un APE >10 ng/ml y un Gleason poco diferenciado. No se encontró relación significativa entre el tacto rectal sospechoso y un Gleason poco diferenciado.

Isela, Salvador, et al., 2018, reportaron los significados que los hombres otorgan al tacto rectal empleado en las revisiones prostáticas para el diagnóstico de cáncer de próstata. Los autores realizaron una investigación en la cual participaron 30 hombres mayores de 45 años a quienes no se les había realizado el tacto rectal para detección de patologías prostáticas los cuales frecuentaban consultorios de 3 clínicas del sector salud ubicadas en la Ciudad de México. Utilizaron una entrevista semiestructurada que se realizó de manera individual. En conclusión, los autores recuperaron fragmentos textuales de las transcripciones de las entrevistas, puesto que se consideró que mantener los discursos originales permite analizar mejor la subjetividad masculina respecto a la salud y la enfermedad.

Fonseca, Rodríguez, et al., (2018) determinaron que el crecimiento prostático es una de las alteraciones urológicas más comunes en los hombres por encima de los 40 años, observándose un aumento progresivo de la incidencia a medida que se incrementa la edad, diagnosticándose el 90 % de sus afecciones patológicas después de los 65 años, por lo tanto los investigadores determinaron la relación entre el tacto rectal, antígeno prostático específico y la biopsia prostática eco dirigida en pacientes con sospecha de cáncer prostático, mediante un estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. “Salvador Allende” por sospecha de cáncer de próstata, desde 2014 a 2016, donde la edad promedio fue de 71 años, predominó el color de piel negra (65,8 %), el 52,3 % presentó

antecedentes patológicos familiares de afecciones prostáticas y el 67 % estaban jubilados. El resultado hepatológico de las biopsias prostáticas demostró 44,1% de PIN y de ellos el 46,6 %, grado III, solo 40 % se diagnosticaron como cáncer prostático y el resto hiperplasia benigna de la próstata. Los autores observaron que el 80 % de los pacientes tenían un PSA mayor de 10 ng/ml y el Gleason mayor de 6, con resultados de moderado y pobremente diferenciados en el 91 %. Al relacionar el tacto rectal con los resultados del Gleason el mayor porcentaje estuvo entre los grados 2 a 4, llamando la atención que lo mismo sucedió en las biopsias informadas como PIN. Al relacionar el tacto rectal con el PSA se encontró que la próstata con volumen grado 2, independientemente del diagnóstico histológico el PSA fue mayor de 10 ng/ml. Al relacionar el tacto rectal, PSA y Gleason se observó que se eleva el PSA en próstatas grandes al tacto rectal independientemente del resultado histopatológico.

Hounda, Uncein, et al., (2019) verificaron la utilidad actual de la prueba Densidad del Antígeno Prostático Específico (DPSA) como herramienta diagnóstica para cáncer de próstata, por lo cual, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, tipo transversal. se desarrolló bajo un muestreo no probabilístico intencional, quedando integrada por el número de pacientes con criterios de biopsia prostática que acudieron al Servicio de Urología del Hospital Universitario de Caracas durante los meses de junio -julio del 2014, conformado por 100 pacientes con edad media de $65 \pm 7,7$. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS/PC versión 25.0, Entre los resultados relevantes se determinó que la tasa de detección de cáncer de próstata fue del 38% tomando en cuenta los criterios convencionales antígeno prostático y tacto rectal (PSA y TR), sin embargo, cuando el criterio es la DPSA se redujo el número de pacientes a 33 de los cuales el 69,7% presentaron cáncer de próstata. La DPSA es una herramienta útil para ser usada como criterio para la realización de biopsia prostática con una tasa de detección general del 60,52% lo cual supera por si sola a los métodos de análisis y seguimiento convencionales como lo son el valor del PSA y el tacto rectal.

Greaves, Garate, et al., (2019) estudiaron la relación entre la expresión de un polimorfismo nulo de estas enzimas y la presencia de cáncer de adenocarcinoma prostática, se incluyeron 100 individuos para el muestreo no probabilístico, 50 pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata comprobado mediante biopsia y 50 controles con hiperplasia prostática benigna

demostrada mediante tacto rectal y corroborada por ultrasonido transrectal, provenientes de los principales hospitales del país, procedieron a tomar muestra de sangre y mediante reacción de cadena de polimerasa, determinaron la presencia o ausencia de los genes para las enzimas Glutación S-transferasa Mu 1 (GST M) y glutación S-transferasa theta 1 (GST T1). Por lo tanto, lograron evidenciar que el genotipo nulo se encontró en 40% y 24% de los pacientes mientras que para los controles fue de 38% y 22% respectivamente, demostrando que en la población venezolana estudiada no existen diferencias significativas entre casos y controles. Por lo tanto, no se pudo demostrar una diferencia significativa entre los dos grupos estudiados. A pesar de los hallazgos, se necesitan estudios futuros con muestras de mayor tamaño para dilucidar la posible asociación entre este patrón enzimático con el riesgo de presentar cáncer de próstata masculina mayor de 50 años, sobre el tacto rectal, como método de detección oportuna del cáncer de próstata, los autores realizaron un estudio observacional transversal y descriptivo en hombres mayores de 50 años, pertenecientes a una institución de seguridad social de la ciudad de Querétaro, México; con tamaño de muestra de 234 pacientes. Se incluyeron a todos los pacientes que estuvieron de acuerdo a contestar la encuesta previo consentimiento, se excluyeron a los pacientes que contaban con diagnóstico previo de enfermedad prostática o que se hubieran realizado el tacto rectal con anterioridad, se eliminaron encuestas incompletas. El 51.7% mencionaron estar totalmente en desacuerdo que si consultaban al médico por problemas prostáticos perdían su masculinidad. El 35.5% se realizarían el examen si su médico se los recomienda y estuvieron de acuerdo con 38% que la próstata forma parte del sistema urinario. Los encuestados no consideraron que la conceptualización de masculinidad se comprometiera al consultar por problemas prostáticos, con una participación menor mencionaron que se realizarán el tacto rectal si lo recomienda el médico y asociaron la sintomatología urinaria con enfermedad prostática, considerando a la próstata parte del sistema urinario.

Paredes, Shishido, et al., (2022) exploraron la percepción y disposición al tacto rectal, realizaron un estudio cualitativo donde la unidad de análisis fue el paciente que viene a consulta externa utilizando entrevista a profundidad, se obtuvo como resultado que la percepción del tacto rectal tuvo como categorías apriorísticas el machismo, la homosexualidad, vergüenza, dolor e impotencia sexual y se tuvo como categoría emergente la predisposición al tacto rectal del servicio de urología, predisposición por el beneficio de realizar el tacto rectal y predisposición de los

pacientes que ya se realizaron el tacto rectal. La disposición al tacto rectal es aceptada por los pacientes ya que es una indicación médica realizada por un profesional capacitado.

Smith, Sánchez, et al., (2020) diseñaron un programa educativo sustentado en la promoción de salud para elevar nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata, mediante un estudio cuasiexperimental de preprueba-posprueba tipo intervención educativa en masculinos mayores de 30 años del consultorio 27, Policlínica “Dra. Francisca Rivero Arocha”, de septiembre 2017 a marzo 2018. La muestra de 30 pacientes seleccionados mediante el método sistemático. Utilizaron el método PROCEDE-PRECEDE para determinar dianas de actuación del programa educativo. Los resultados arrojaron que la edad media fue de 50.22 años y 43.33 % de ellos tenían nivel de escolaridad universitario. Predominó las familias extensas (50 %), funcionales (60 %) con ingresos económicos medios (43.33 %) y altos (43.33 %). Factor de riesgo más referido, el escaso consumo de frutas, verduras y vegetales (76.67 %). Los objetivos del programa nacional de cáncer de próstata se incumplen, solo al 62.9 % se logró realizar tacto rectal refiriendo como principal motivo de la no realización que no era de hombres (45.83 %). La fuente de información mayoritariamente recibida de amistades (70 %). El nivel de conocimiento se elevó de 26.9 % a 80 % con la aplicación del programa educativo.

Acosta, (2020) determinó las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas del cáncer de próstata en un hospital nivel III de Chiclayo. Desarrolló una investigación no experimental, descriptiva, retrospectiva y transversal. Se incluyeron 104 historias clínicas de pacientes que recibieron tratamiento por cáncer de próstata en el Hospital Almanzor, por lo tanto, se encontró que 47.2% tiene entre 61 - 75 años, 47.1% son de raza mestiza, 66.4% son de procedencia urbana y 46.2% tienen estudios de secundaria. Presencia de nódulo al T.R se observó en 87.5%, 80.7% orina intermitente, 74.1% chorro débil, 46.1% hematuria, 18.2% hemospermia. El 53.8% tenían estadio clínico II, 32.6% estadio III, 10.5% estadio IV y 2.8% estadio I. 84.6% recibieron tratamiento quirúrgico, 69.2% quimioterapia, 46.1% radioterapia y 5.7% hormonoterapia. Determinó que tener entre 61 - 75 años, raza mestiza, procedencia urbana y estudios de secundaria son las principales características sociodemográficas, por otro lado, la presencia de nódulo al tacto rectal es la manifestación clínica de mayor frecuencia de participación.

Torres, (2022) tomó como objeto de estudio al cáncer de próstata (CP), por ser una neoplasia hormono-dependiente que constituye la segunda causa de muerte en el hombre a nivel mundial, el investigador realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, mediante la revisión de historias clínicas, en una población de 176 pacientes tratados en el Hospital Regional Del Cusco del 2017 al 2021, con una muestra total de 92 pacientes. En los resultados se obtuvo que el cáncer de próstata tuvo una mayor frecuencia en las edades 70 a 79 años (40.22 %), presento antecedente familiar de cáncer de próstata (3.26%) y antecedente de otro tipo de cáncer (6.52%), las comorbilidades más frecuentes fueron antecedente alcohólico (94.57 %), Hipertensión Arterial (28.26%) y Diabetes Mellitus (18.48), al examen de tacto rectal el 75% fueron patológicas. Las manifestaciones más frecuentes fueron síntomas irritativos (91.30 %) y obstructivos 84.78%. Por lo tanto, el cáncer de próstata afectó más a mayores de 70 años, los antecedentes familiares de cáncer fueron escasos, predominan los antecedentes alcohólicos, hipertensión arterial y diabetes. La mayoría de los tactos rectales fueron patológicos, las manifestaciones más frecuentes fueron de sintomatología obstructiva, los PSA se hallaban en valores mayores a los 20ng/ml, las imágenes más solicitadas fueron ecografía RVP y la tomografía, la estirpe adenocarcinoma fue la predominante, el score de GLEASON fue de alto grado, los estadios clínicos avanzados fueron los más frecuentes y la modalidad de tratamiento más usada fue la cirugía y hormonoterapia.

Chimbo, Valverde, et al., (2022) determinaron los factores de riesgo asociados a metástasis en paciente con cáncer de próstata; el estudio se realizó en el servicio de urología del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en Guayaquil-Ecuador. El período de estudio fue del 1ro de enero del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019. El universo fue conformado por todos los pacientes registrados en la institución. El cálculo del tamaño muestra fue no probabilístico, tipo censo, en donde se incluyeron todos los casos incidentes en el período de estudios, se incluyeron casos de pacientes adultos diagnosticados con cáncer de próstata en quienes se contó con valoración de PSA y la escala de Gleason, Se excluyeron registros incompletos para el análisis, las variables fueron edad, PSA, escala de Gleason, presencia de metástasis, sintomatología, métodos diagnósticos, los datos fueron recogidos de la historia clínica en un formulario diseñado exclusivamente para tal propósito. Los diagnósticos de CP se realizaron por punción aspiración por aguja fina (PAAF) guiada por ecografía. Las placas fueron leídas por Patólogos distintos. Se usó el sistema AS400 para la pesquisa de casos usando

los diagnósticos codificados. Para garantizar la confiabilidad de la información los investigadores fueron entrenados sobre la recolección de los datos. Se usó una lista de doble chequeo para incluir los casos. Los datos fueron validados y curados por el investigador principal. Se obtuvo como resultado que el 44.4% de los pacientes padecía alcoholismo, el 27.5% presentaba tabaquismo, el 23.1% eran consumidores de carnes y lácteos; otros hábitos poco frecuentes se relacionaron con el 4.7%; 0.3% no refería ningún hábito de importancia. Dentro de los antecedentes patológicos se evidenció que, 54.5% de los pacientes tenían antecedentes familiares de Cáncer de próstata, 29.2% presentaba obesidad y sobrepeso, en tercer lugar, con 9.9% de los pacientes padecía de hipertensión arterial y entre otros antecedentes asociados tenían un porcentaje del 5.5%.

Lastra, Cortéz, et al (2021) determinaron la sensibilidad y especificidad del tacto rectal del médico residente para detectar cáncer de próstata y la incidencia de agresión por PSA en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE, en pacientes sometidos a biopsia transrectal de próstata, los autores realizaron un estudio transversal, analítico y descriptivo. Se incluyeron 377 pacientes sometidos a PSA, RT y TRBP desde 2017 hasta 2020, estos fueron realizados por residentes del segundo año de Urología. La edad media era de 66,2 años, la mediana del PSA era de 10,45ng/mL, y el volumen medio de la próstata era de 71,1 cc, utilizamos la ecografía transrectal. La sensibilidad y especificidad del tacto rectal en pacientes con PSA de 4-9,9ng/mL fue del 27% y 90,4% respectivamente, en pacientes con PSA de 10- 19,9ng/mL, fue del 49,2% y del 85,9% y en los pacientes con PSA superior a 20ng/mL fue del 73,8% y del 73,1%. En nuestro estudio, observamos que el aumento del PSA incrementa la sensibilidad de la TR, aumentando así las posibilidades de obtener un RHP positivo de malignidad.

1.4.1.2. Nacionales. Borda, David, et al., (2018) consideraron que el cáncer de próstata es una enfermedad de alta prevalencia en la población masculina. El diagnóstico precoz es importante para mejorar su pronóstico. Así mismo, describieron los factores asociados al tamizaje de cáncer de próstata en adultos mayores de Bogotá, Colombia, el estudio utilizó datos de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Bogotá 2012, que incluyó a 736 hombres de 60 años o más. La variable dependiente utilizada fue el cribado de próstata auto informado en los últimos 2 años. Los autores realizaron un análisis para determinar la relación entre esta variable y las variables sociodemográficas y comorbilidades mediante análisis multivariado, encontraron que hubo una

prevalencia de cáncer de próstata de 3,15%, con 57,8% de la población con al menos un examen de próstata. Los afiliados a un régimen de seguro de salud tenían más probabilidades de ser evaluados que los no asegurados con un OR: 8,81, 95% IC: 2,92-26,63, $p < 0,001$, como los afiliados a un régimen de salud de seguridad social subsidiado OR: 3,70, 95% IC: 1,20-11,41, $p = 0,023$, respectivamente). Por lo tanto, concluyeron que existe inequidad en la oportunidad de tamizaje de cáncer de próstata según el tipo de seguro de salud. Las estrategias de detección temprana deben fortalecerse para incluir a toda la población. Se necesitan más estudios para proporcionar más información sobre este tema.

Mijail, Shishido, et al., (2022) exploraron la percepción y disposición al tacto rectal, mediante un estudio cualitativo. La unidad de análisis fue el paciente que acude a consulta externa. En la metodología se utilizó entrevista a profundidad. La percepción del tacto rectal tuvo como categorías apriorísticas el machismo, la homosexualidad, vergüenza, dolor e impotencia sexual. Se tuvo como categoría emergente la predisposición al tacto rectal del servicio de urología, predisposición por el beneficio de realizar el tacto rectal y predisposición de los pacientes que ya se realizaron el tacto rectal. La percepción tuvo categorías emergentes como son la predisposición al tacto rectal en pacientes del servicio de urología, predisposición de los pacientes que tuvieron una consulta anterior. En conclusión, la disposición al tacto rectal fue aceptada por los pacientes ya que es una indicación médica realizada por un profesional capacitado.

1.4.1.3 Regionales. Poveda, Arenas, et al., (2014) describieron la evolución de la mortalidad por cáncer de próstata en Colombia en el ámbito nacional y regional; se desarrolló un estudio ecológico mixto, con tres niveles de estudio: el país, sus regiones geográficas y sus departamentos. En los resultados se encontró una tasa de mortalidad nacional entre el 8,9 y el 10,9 por cada 100.000 habitantes hombres en la serie temporal. En las regiones pacíficas y andinas, se encuentran las mayores tasas de mortalidad. Por tal razón se deben optimizar las estrategias de atención médica en regiones con predominio de raza negra y población rural, donde las tasas son superiores al promedio.

Así mismo, Rocha, Trujillo, et al., (2014) midieron la carga de cáncer a partir del indicador Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en el Departamento de Nariño y subregiones; la población

de estudio consistió en personas que murieron o enfermaron por cáncer en el departamento de Nariño y sus trece subregiones. Los AVISA por cáncer en el Departamento de Nariño destacan la emergencia de los tumores de estómago, cuello uterino, mama, próstata, colon y recto, asimismo una suma importante de años de vida perdidos por muerte prematura. Este fue el primer estudio de carga por cáncer de un departamento en Colombia usando una metodología estandarizada, que contribuyó al Plan de Salud Departamental de Nariño, Colombia 2013-2015 y al sistema de indicadores del Plan Decenal para el Control del Cáncer. Se concluye que los cánceres, luego de las enfermedades cardiovasculares, son las causas más importantes de AVISA dentro del grupo de enfermedades no transmisibles.

1.4.1. Marco teórico

1.4.1.1 Cáncer. Los seres humanos están compuestos por billones de células que crecen y se multiplican diariamente. Normalmente, las células viejas se degeneran y mueren, pero cuando este proceso falla, se desarrolla el cáncer. Esto ocurre porque las células anormales se multiplican sin control mientras que las células antiguas no mueren como deberían. El cáncer es una patología muy común hoy en día, con muchos tipos diferentes dependiendo del lugar donde se origine.

“El cáncer es el resultado de un proceso complejo de varios pasos que implica la acumulación de alteraciones secuenciales en varios genes, incluidos los que codifican microARN (miARN). Los miARN son una clase de moléculas de ARN monocatenario de 17 a 27 nucleótidos que regulan la expresión génica después de la transcripción” (Visona, Carlo, 2009).

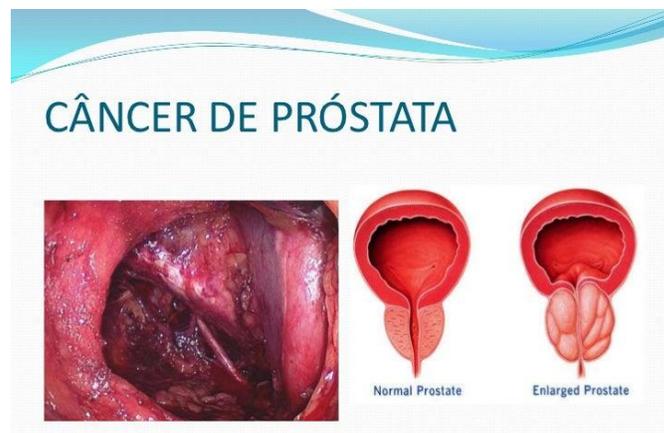
1.4.1.2 Cáncer de próstata. Este tipo de cáncer es un tumor que nace del epitelio acinar o ductal de la glándula y puede variar considerablemente en su diferenciación glandular, anaplasia (perdida de diferenciación celular y estructural) y comportamiento; además, tiene la capacidad de invadir otros órganos (Islas, Martínez, et al., 2021)

“El cáncer de próstata (Cap.) es la neoplasia de mayor impacto para la población masculina. Los factores conocidos que lo originan son la edad, la raza y la herencia; mientras que otros componentes, como la conducta sexual, no han sido bien establecidos” (Garay, Sandoval, et al., 2019).

De igual manera, “es el más común en los varones y la tercera causa de muerte por cáncer, porque los síntomas no se presentan en la etapa inicial de la enfermedad” (Ploussard, Rozect, 2020) Así mismo, “es uno de los tipos de cáncer más comunes en términos de casos nuevos y muertes en cada una de las 20 regiones del mundo en 2020. El cáncer de próstata fue el cáncer diagnosticado con más frecuencia en hombres en 12 regiones del mundo” (Ferla, Colombet, et al., 2021).

Figura 1

Imagen del cáncer de próstata: Rabelo, J. (2012) [fotografía]



Fuente: slideshare.net (2012).

1.4.1.3 Incidencia. El cáncer de próstata es una neoplasia hormono-dependiente que constituye la segunda causa de muerte en el hombre a nivel mundial y ocupa el quinto lugar de las causas por esta afección, con un estimado de 330.000 casos nuevos por años en el mundo. Antes de los 50 años esta enfermedad no es frecuente, rara vez se presenta antes de los 45 y su prevalencia se incrementa a partir de la quinta década de la vida (Ruiz, Pérez, et al., 2017).

Esta enfermedad cobra importancia por dos motivos principalmente: por un lado está su frecuente aparición en todo el mundo, con tendencia a afectar a individuos menores de 50 años y por otro lado, la ausencia de síntomas en su fase inicial, que unido al crecimiento lento del tumor, hace que pase inadvertido para el paciente, por lo que su diagnóstico se realiza cuando ya se ha

propagado fuera de la glándula y esto disminuye marcadamente las posibilidades de una evolución hacia la regresión tumoral (Ruiz, Pérez, et al., 2017).

1.4.1.4 Signos y síntomas. En general, los pacientes son asintomáticos, los que presentan síntomas son relacionados con la micción. Estos implican disminución flujo urinario, empuje, frecuencia, urgencia vesical y tenesmo. Los síntomas avanzados del cáncer de próstata incluyen dolor óseo, insuficiencia renal, hematuria, fracturas óseas patológicas, agotamiento físico y pérdida de peso (Lim, 2021).

1.4.1.5 Factores de riesgo. Si bien la etiología exacta del cáncer de próstata sigue siendo difícil de determinar, se han sugerido varios factores de riesgos modificables y no modificables. Estos incluyen la edad, el origen étnico, los antecedentes familiares, la genética, la obesidad, la dieta, las hormonas, el tabaquismo, el alcohol y ciertos medicamentos; sin embargo, ninguno de estos, tal vez con la excepción de la etnia y la edad, se ha probado de manera concluyente como un factor etiológico definitivo para el cáncer de próstata (Lim, 2021).

A continuación, se describen algunos factores de riesgo asociados al cáncer de próstata:

Tabla 1.

Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata

No modificables	Definición
Raza	Los pacientes de raza negra presentan mayor prevalencia de CAP, además, en esta población se presenta a edades más tempranas y con mayor volumen tumoral, mayor antígeno prostático y peor pronóstico, sin embargo, existe mucha más evidencia que sustenta la raza como factor riesgo para CAP.
Historia familiar	Cerca del 10-15% de los hombres con cáncer de próstata (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 dos los familiares con dicho diagnóstico.

Inflamación	La inflamación crónica se considera un factor de riesgo dado que conlleva a hiper proliferación celular; esto, a su vez, genera una alteración en los niveles de antioxidantes, en la reparación del DNA y en la apoptosis.
Andrógenos	Existe evidencia de que un aumento en la concentración de los niveles de testosterona incrementa la incidencia de CAP, aunque no se ha establecido una relación dosis-respuesta ni una concentración a partir de la cual se incrementa el riesgo.
Estrógenos	Se ha evidenciado que los estrógenos pueden predisponer e incluso causar CAP. En este aspecto es necesario recalcar que el 17P-estradiol ya se ha clasificado como carcinógeno, sobre todo en cáncer de mama y endometrial. Se cree que el efecto de los estrógenos en el CAP es causado por mutaciones directas a través de la regulación por efectos epigenéticos o por alteración endocrina propiamente dicha.
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.
Dieta	Diversos estudios han sugerido que 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. El factor de crecimiento similar a la insulina es un factor miogénico y anti apoptótico. Altos niveles implican más riesgo de CAP; sin embargo, otros estudios no lo encuentran como factor de riesgo.
Obesidad	Algunos autores sugieren que la obesidad juega un papel en el desarrollo del CAP, pues se cree que la resistencia a la insulina

producida por la obesidad lleva a una elevación de esta hormona, la cual, por su capacidad anabólica, podría generar desarrollo de cáncer o su progresión.

Alcohol	La relación de la ingesta de alcohol con el CAP es controvertida. No se han hallado diferencias estadísticas en el grupo de alta ingesta (>4 bebidas alcohólicas al día).
Cigarrillo	Es conocida la capacidad cancerígena del tabaco, así como el mecanismo por el cual se genera el daño genético. En el CAP no se ha descrito un aumento en la incidencia, sin embargo, sí se ha encontrado que puede generar mayores tasas de muerte que, aunque son modestas, podrían tener impacto a nivel de salud pública por tratarse de un factor de riesgo modificable.

(García, Zapata, et al., 2018)

1.4.1.6 Diagnóstico. Las herramientas más importantes para el diagnóstico de cáncer de próstata (CP) son los niveles de antígeno prostático que es considerado una proteína de síntesis exclusiva de la próstata (Gonzales, Cardentey, 2016) y un examen rectal digital sospechoso, es decir se palpa el endurecimiento de la próstata y la presencia de nódulos. En la presencia de estos exámenes alterados se realiza una biopsia prostática para constatar o descartar el diagnóstico de cáncer de próstata. El problema del diagnóstico con los niveles de antígeno prostático es su alta sensibilidad, pero baja especificidad, otras enfermedades que pueden elevar los niveles son: la eyaculación, traumatismo, inflamación e infección (prostatitis aguda), así como el principal diagnóstico diferencial que es la hiperplasia prostática (Islas, Martínez, et al., 2021).

1.4.1.7 Métodos de prevención. La prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Julio, Vacarezza, et al., 2011). Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención primaria. “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (Julio, Vacarezza, et al., 2011).

Prevención secundaria. Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Julio, Vacarezza, et al., 2011).

Prevención terciaria. Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente (Julio, Vacarezza, et al., 2011).

1.4.1.8 Promoción en salud. “El concepto de salud se ha modificado a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones” (De la Guardia, M., Ruvalcaba, J., 2019). Por dicha razón, significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla (Villar, 2011).

Entonces se puede decir que la educación para la salud es una herramienta y que, cuando se desarrolla con la participación de las personas, se transforma en promoción de la salud. Para esto los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios, y desde allí las personas se pueden sentir parte de las acciones y del proceso, es decir, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar su salud, con estrategias

individuales, grupales, colectivas, donde todos forman un entorno saludable (Quintero, De la Mella, et al., 2017).

1.4.2. Marco conceptual

A continuación, se presenta una lista de términos con sus respectivas definiciones, lo cual se realiza con el propósito de que el lector entienda de una manera más sencilla y clara algunos términos que se encuentran dentro del trabajo.

ADN: Forma una doble hélice y que en el núcleo celular la doble cadena está organizada y compactada por una serie de proteínas denominadas histonas, que en su conjunto forman el nucleosoma, que se organizan, a su vez, para formar la cromatina (que conforma los cromosomas) (Pinazo, 2012).

Alcoholismo: Trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo (Naveillan, 1981).

Antígeno prostático: Es el método diagnóstico más sensible para identificar a aquellos pacientes con probabilidad de cáncer de próstata (Islas, Martínez, et al., 2021).

Figura 2

Cooper, C. (2018) [fotografía] PSA

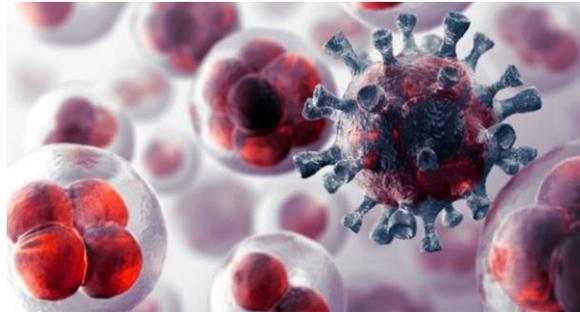


Fuente: easyhealthoptions.com (2018).

Cáncer: Es un grupo de enfermedades en que las células no responden a la restricción normal al crecimiento y presentan capacidad de invadir o diseminarse a otras partes del organismo (Bermúdez, Serrano, et al., 2019).

Figura 3

Los tiempos (2016) [fotografía]



Cáncer de próstata: Es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células en la glándula prostática, que es parte del sistema reproductivo masculino (Molina, Navarro, 2016).

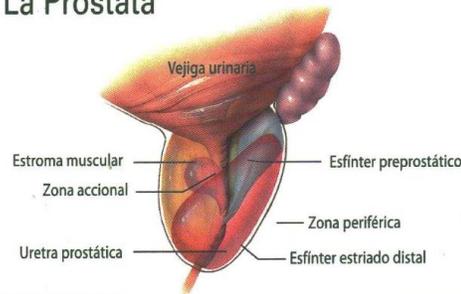
Estadio: Extensión del cáncer en el cuerpo. Por lo general, la estadificación se basa en el tamaño del tumor, si los ganglios linfáticos contienen cáncer y si el cáncer se ha diseminado desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

Epidemiología: Método científico positivista de las ciencias biomédicas que ayuda a caracterizar en términos de frecuencia y distribución los fenómenos de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad de las poblaciones humanas (Fernández, 2006).

Hematuria: Se define como un aumento de eliminación de sangre en la orina (Girona, 2013).

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad que se diagnostican cada año.

La Próstata



(Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Linfadenectomía: Procedimiento quirúrgico para extraer algunos ganglios linfáticos con la finalidad de examinarlos para ver si existen células cancerosas. (CancerHelp, 2016).

Metástasis: Diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).

Mortalidad: Todas aquellas defunciones producidas en un determinado territorio bajo diversos lapsos de tiempo. (ConceptoDefinicion, 2018).

Nocturia: Síntoma cuando el individuo se queja de que se despierta durante la noche una o más veces para orinar (España, Blasco, et al., 2010).

Próstata: Es un órgano fibromuscular y glandular, produce una secreción líquida que forma parte del semen, contiene sustancias que proporcionan nutrientes y un medio adecuado para la supervivencia de los espermatozoides (Rodríguez, Garibay, et al., 2020).

Figura 4

Anatomía de la próstata: Máximo, (2013) [fotografía]

Quimioterapia: una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que

componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad (Asociación española contra el cáncer, 2020)

Recto: El recto es el segmento terminal del tubo digestivo, alojado en la concavidad del sacro y que se extiende entre el asa sigmoide y el ano (Monet, Rodríguez, et al., 2020).

Riesgo: El riesgo de una actividad puede tener dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo (Echemendía, 2011).

Radioterapia: Uso de radiación de alta energía de rayos X, gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y disminuir el tamaño de los tumores (Chacón, 2021).

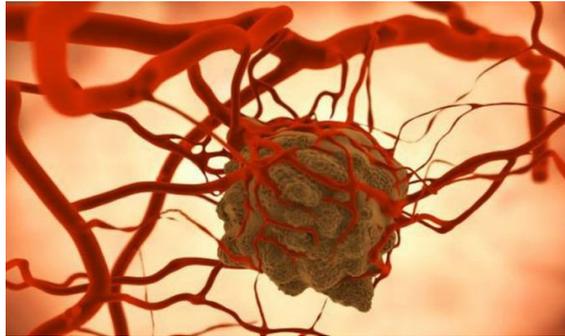
Síntoma: Es la expresión de la enfermedad (del mal estado de la salud de un sujeto) (Desviat, 2010).

Tumor benigno: Son aquellos tumores cuyas características microscópicas y macroscópicas no son graves, es decir, el tumor se encuentra en una zona bien localizado y se puede curar mediante una extirpación quirúrgica puesto que no ha dado lugar a implantes secundarios (Soimout, 2008).

Tumor maligno: Son aquellos que se pueden infiltrar en estructuras adyacentes destruyéndolas o propagarse a lugares lejanos dando lugar a implantes secundarios ocasionando metástasis (Soimout, 2008).

Figura 5

Tumor maligno: Ahora. (2018) [fotografía]

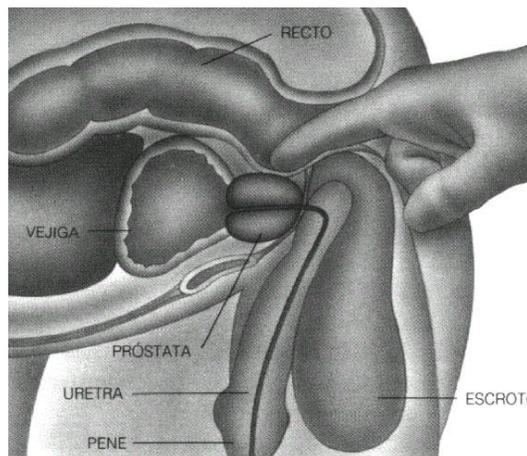


Fuente: ahora.cu (2018).

Tacto Rectal: Es considerado parte fundamental del examen clínico ano rectal, pero es un gesto semiológico con características singulares: requiere asistencia de enfermería y disponer de condiciones especiales para llevarse a cabo (Canessa, 2011)

Figura 6

Tacto rectal: Urólogosmálaga. (2023) [fotografía]



1.4.3. Marco contextual

El departamento de Nariño está ubicado en el extremo suroeste del país, presenta una geografía diversa y clima variado según las altitudes: caluroso en la planicie del Pacífico y frío en la parte montañosa. En el territorio del departamento de Nariño se distinguen tres regiones: Llanura del Pacífico, con altas temperaturas, abundantes lluvias y exuberante vegetación; se subdivide en la zona de mangle y la llanura del bosque húmedo, que se extiende hasta las estribaciones de la cordillera occidental (Colombiamania, 2017)

Región andina, el rasgo más sobresaliente del departamento. La cordillera de los Andes forma el nudo de los Pastos, de donde se desprenden dos ramales: La cordillera occidental, la cual presenta los volcanes Chiles 4.718 msnm, Cumbal 4.764 msnm, Azufral 4.070 msnm y una profunda depresión denominada hoz de Minamá. La cordillera centro-oriental que presenta el altiplano de Túquerres e Ipiales, el valle de Atriz y los volcanes Galeras 4.276 m, uno de los volcanes más activos en el mundo y el Doña Juana 4.250 msnm (Colombiamania, 2017).

Vertiente amazónica al oriente, formada por el piedemonte amazónico, presenta terrenos abruptos poco aprovechables, cubiertos por bosques húmedos. En ella se encuentra la Laguna de la Cocha (Colombiamania, 2017).

Específicamente el presente proyecto se realizará en el municipio de Pasto (capital del departamento de Nariño) el cual se encuentra ubicado al suroccidente de Colombia, un lugar con una posición estratégica privilegiada, donde confluyen diversidad de paisajes, ríos y montañas; el Volcán Galeras (Urkunina o León Dormido) que majestuoso se presenta a la vista de todos los pastusos (Alcaldía de pasto, 2016).

Dentro del municipio de Pasto, el presente trabajo de investigación se realizará en tres Fundaciones de Alcohólicos Anónimos (AA), la cuál es una entidad sin fines de lucro que ofrece apoyo y recursos a personas que luchan contra el alcoholismo. Es una comunidad internacional de hombres y mujeres que comparten su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo (AlcohólicosAnónimos, 2021).

Dicho lo anterior las fundaciones cuentan con diferentes sedes ubicadas de la siguiente manera:

Figura 7

Municipio de Pasto: Dondeesta. (2021) [fotografía]



Figura 8

- *Fundación sede Av. Santander (Grupo Nuevo Amanecer) carrera 21a*



Fuente: propia

Figura 9

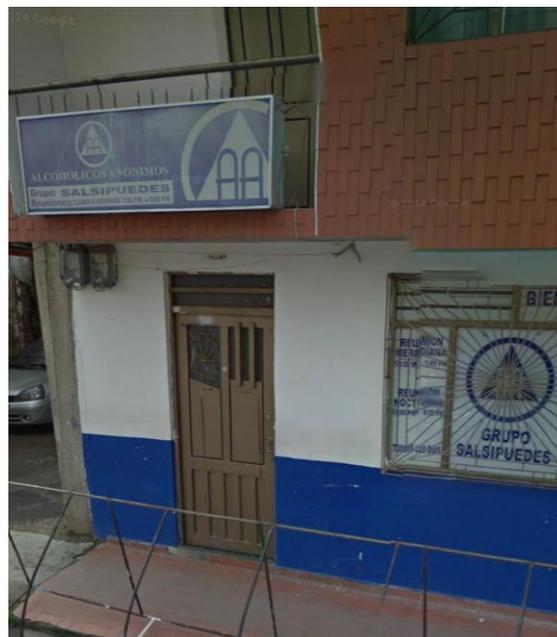
- *Fundación Sede Parque Bolívar (Grupo Una Visión Para Ti) calle 21B #6-5*



Fuente: propia

Figura 11

- *Fundación Sede Avenida Colombia (Salsipuedes) carrera 16*



Fuente: propia

Cabe resaltar, que estas fundaciones trabajan bajo la premisa: “Alcohólicos Anónimos es una comunidad de personas que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo, el objetivo primordial es mantenerse sobrio y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

1.4.4. Marco legal

Ley 1384 de 2010. Establece las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo (Función Pública., 2010).

Artículo 3. Campo de aplicación. Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional.

Artículo 4. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

- a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

- b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

- c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quién este delegue,

conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.

Artículo 5. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerara los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicos y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinara acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (Función pública., 2010).

Ley 1438 de 2011. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (Función pública., 2010).

Capítulo 2. Acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención.

Artículo 10 uso de los recursos de promoción y prevención. el gobierno nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de atención primaria en salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud. el ministerio de la protección social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

Resolución número 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Artículo 7. Detección temprana. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte (Galvis, 2000).

1.4.6. Marco ético

Resolución Número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Bogotá, 1993)

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

a. **Investigación sin riesgo:** son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

b. **Investigación con riesgo mínimo:** son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

c. **Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo:** son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas y los que tengan control con placebos, entre otros.

Declaración de Helsinki. La Declaración de Helsinki se adoptó por primera vez en el año 1964. Con ella, la profesión médica trataba de demostrar que era posible la autorregulación en el control ético de la investigación con seres humanos (De Abajo, 2001).

Código de Núremberg. Actualmente para la investigación con seres humanos está obligada a procurar el beneficio social e individual en cuanto a salud y prevención de enfermedades. Esto con el menor riesgo posible y en armonía con derechos reconocidos internacionalmente como parte fundamental para el desarrollo individual y humano. Entre estos derechos el de mayor rango es la autodeterminación, este constituye la primera regla esencial establecida desde 1947 con el Código de Núremberg (Chamorro, 2002).

1.5. Metodología

1.5.1. Paradigma de investigación

Este tipo de investigación es de enfoque cuantitativo ya que, según Monje Álvarez, 2011, permite que sea un proceso “sistemático y ordenado que consiste en proyectar este trabajo de acuerdo con una estructura de decisiones y con una estrategia que oriente la obtención de respuestas adecuadas a los problemas de indagación”.

Cabe resaltar, que el proyecto de promoción y mantenimiento de la salud acerca del cáncer de próstata tomará en cuenta variables como por ejemplo las condiciones socio demográficas, y los factores de riesgo, las cuáles se cuantificarán descriptivamente con el fin de analizar el conocimiento relacionado al tema.

Para facilitar el análisis e interpretación de resultados en la estrategia metodológica, se siguen diferentes fases de manera ordenada. El proceso comienza con una fase diagnóstica que permite a los investigadores evaluar el nivel de conocimiento que los hombres tienen sobre el cáncer de próstata y sus implicaciones. Posteriormente, se culmina con una etapa evaluativa, la cual evidencia los conocimientos adquiridos por toda la comunidad sobre este tema, sus complicaciones y la importancia de realizar a tiempo los exámenes de diagnóstico temprano.

1.5.2 Enfoque de investigación

Esta investigación se llevará a cabo con un enfoque empírico-analítico, el cual permite examinar la realidad a través del conocimiento adquirido por experiencia propia. Según Arturo y Álvarez (2011), para la investigación empírico-analítica, es fundamental experimentar detalladamente la situación objeto de estudio. Este enfoque se refiere a la realidad observada previamente, donde algunos hombres desconocen el cáncer de próstata.

En este contexto, se propone una estrategia que incluye diversas actividades y charlas amenas, dirigidas a fortalecer el conocimiento de la población masculina de Alcohólicos Anónimos en la ciudad de Pasto y sus implicaciones. Esta estrategia consistirá en charlas de sensibilización, sobre los métodos de prevención. El objetivo de estas actividades es proporcionar información relevante para generar conocimiento y concientización, promoviendo así hábitos importantes para la salud de los hombres.

1.5.3 Tipo de investigación

Esta investigación es científica aplicada que tiene la finalidad de resolver un determinado problema que en este caso a través de sus estrategias generan conocimiento para prevenir el cáncer de próstata. Además, se enfoca en la búsqueda y consolidación del conocimiento para colocarlo en práctica mediante “Estrategias para mejorar la salud” y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico. Igualmente, el tipo de investigación resulta ser científica aplicada exploratoria debido a que se analizará información específica que no ha sido muy estudiada y se apoya en la recolección de datos los cuales permitirán obtener una investigación más profunda y así mismo permitirá la articulación con el paradigma.

La campaña de prevención es una investigación científica experimental o tipo de investigación cuantitativa, es decir se utilizan para evaluar la eficacia y efectividad de una intervención terapéutica (farmacológica o quirúrgica), preventiva (como la vacunación o los cambios estilo de

vida) o educativa (por ejemplo, taller para mejorar la calidad y la atención a la salud) (Zurita, Marques, et al., 2018).

Por dicha razón la investigación estará enfocada en el manejo de la muestra donde se aplicará la campaña de prevención para posteriormente realizar la observación y análisis de resultados y poder resolver la hipótesis para observar el impacto que se encuentra en la población.

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

1.5.4.1. Población.

Es conocida como una colección bien definida de individuos u objetos que tienen características similares. Todas las personas u objetos dentro de una determinada población por lo general tienen una característica o rasgo en común. (Ardila, et al., 2004).

En este caso la muestra será de tipo probabilística, dado que se tomará como población a los hombres de las fundaciones de Alcohólicos Anónimos del municipio de Pasto, las cuales están conformadas cada una por 20 hombres mayores de 18 años, por lo tanto, teniendo en cuenta las 3 sedes se conformaría un total de 60 hombres, cabe resaltar que, se contará con la colaboración de tres sedes tales como: la sede Avenida Santander, sede de la Avenida Colombia y sede Parque Bolívar. En este sentido y teniendo en cuenta que la población no ultrapasa los 100 hombres por lo tanto no fue necesario calcular una muestra probabilística.

1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información

La recolección de datos es el proceso de recopilación y medición de información sobre variables de interés, que permite a investigar, responder preguntas, y evaluar resultados para un determinado panorama más completo. Antes de iniciar el proceso de recolección de información se entregará en el consentimiento informado (Anexo A), el cual deberá ser firmado por parte de los participantes del estudio, como soporte de entrega de información de manera voluntaria.

Posteriormente, la técnica que se empleará es la encuesta y el instrumento de recolección será un cuestionario que consta de 42 preguntas como fuente primaria, dirigido a la población masculina mayores de 18 años existente en las tres diferentes fundaciones de Alcohólicos Anónimos con base en este cuestionario se recolectará información para determinar las variables en cuestión (socio demográficas, factores de riesgo, diagnóstico, prevención), y que son determinadas teniendo en cuenta los objetivos de la investigación (Anexo B). Las fuentes secundarias que se utilizarán son los libros, artículos científicos derivados de resultados de investigación, revistas de información, entre otros.

1.5.5.1. técnicas de investigación En la presente investigación se manejarán fuentes primarias y fuentes secundarias. “Las fuentes primarias contienen información original que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más” (Red universitaria de Jalisco., 2022). Seguido con esto las fuentes primarias hace referencia a la población masculina pertenecientes a las comunidades de alcohólicos anónimos en la ciudad de Pasto, ya que son ellos quienes generaran la respectiva información de primera mano. Así mismo, se utilizarán las fuentes secundarias las cuales “están diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. (Red universitaria de Jalisco., 2022)

La técnica que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario. El primer cuestionario (Anexo B) se realizó para evaluar conocimientos previos, antes de iniciar con la sensibilización prevista. Posteriormente, se implementó el mismo cuestionario para evaluar el proceso y los conocimientos adquiridos una vez realizada la sensibilización.

2. Presentación de resultados

2.1 Procesamiento de la información

2.2 Análisis e interpretación de resultados

2.2.1 Análisis del primer objetivo. La población de Alcohólicos Anónimos participantes de esta investigación fue conformada por 60 hombres, a los cuales inicialmente se les aplicó una encuesta previa de conocimientos, donde se les aplicó una escala de Likert en la encuesta, dentro de las cuales se describieron las siguientes: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, que significan no aprobar las ideas o argumentos, indiferente que significa no sabe, de acuerdo y totalmente de acuerdo, que significa aprobar o conocer las ideas o argumentos.

Datos sociodemográficos. Se estudió una población de género masculino de Alcohólicos Anónimos, donde el promedio el 48% de los encuestados están en un rango de edad entre los 30 a 40 años, el 32% tiene 40 años en adelante, el 13% esta 25 a 30 años y el 7% fue de 18 a 25 años. Con relación al estrato socioeconómico, se evidencio que el 32% se encuentran en el estrato 1, el 61% en el estrato 2, el 7% en el estrato 3, y no hubo ninguna persona que estuviera en el estrato 4. Del total de los participantes, el 47% de la población son casados, el 20% son solteros, el 23% se encuentran en unión libre y solo el 10% son viudos. Para el nivel de estudios, el 40% curso hasta la primaria, el 42% hasta la secundaria, solo el 3% cuenta con un técnico o tecnología, tan solo el 2% cuenta con título universitario, y el 13% no cuenta con ningún estudio. En cuanto a la EPS, el 32% se encontró en Sanitas, el 22% en nueva EPS, en 43% en Emssanar, el 2% en proinsalud y el 2% se encontró en otro tipo de EPS. El 18% no cuentan con ocupación actual, y el 82% si cuentan con ocupación.

Tabla 2

Características sociodemográficas de población masculina de alcohólico anónimos en la ciudad de Pasto.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	n	%
EDAD		
18 - 25	4	7%
25 - 30	8	13%
30 - 40	29	48%
40 en adelante	19	32%
ESTRATO		
1	19	32%
2	37	61%
3	4	7%
4 en adelante	0	0%
ESTADO CIVIL		
Casado	28	47%
Soltero	12	20%
Unión libre	14	23%
Viudo	6	10%
NIVEL DE ESTUDIOS		
Primaria	24	40%
Secundaria	25	42%
Técnico o Tecnología	2	3%
Universitario	1	2%
Ninguno	8	13%
EPS		
Sanitas	19	32%
Nueva EPS	13	23%
Emssanar	26	42%
Proinsalud	1	2%
Otra	1	2%
OCUPACION		
Totalmente en desacuerdo	3	5%

En desacuerdo	6	10%
Indiferente	2	3%
De acuerdo	18	30%
Totalmente de acuerdo	31	52%

Conocimiento de aspectos generales del cáncer de próstata.

En la dimensión dos sobre la definición del cáncer de próstata, el 95% de la población desconoce saber que es el cáncer, solo el 5% conocer que es el cáncer. Para saber los tipos de cáncer, el 58% no conoce que pueden existir diferentes tipos de cancer, mientras que el 42% si los conoce. El 98% desconoce que el cáncer tiene la capacidad de invadir otros órganos, mientras que solo el 2% lo conoce. La ubicación de la próstata anatómicamente, solo la conoce el 3% de la población, mientras que el 97% desconoce donde se encuentra ubicada.

Tabla 3

Conocimientos generales sobre el cáncer de próstata.

Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El cáncer es el crecimiento anormal de las células	17	28%	4	7%	36	60%	3	5%	0	0
Tipos de cáncer	10	17%	2	3%	23	38%	25	42%	0	0
Capacidad de invadir otros órganos	22	37%	0	0	37	62%	1	2%	0	0
Próstata ubicada debajo de la vejiga	20	33%	0	0	37	62%	2	3%	0	0

Sintomas generales del cáncer de próstata. En relación con los síntomas asociados al cáncer de próstata, el 58% de la población desconoce que este puede presentar diferentes síntomas, mientras que el 42% si sabe que presenta síntomas. El 30% manifestó, que este puede presentar dolor en la zona, lo que el 70% desconoce. Además, el 86% desconoció el termino de nocturia, al contrario del 13% que manifestó asociarlo como un síntoma al cáncer de próstata. El 95% no cree que la disminución del chorro en la orina pueda ser un síntoma, al contrario del 5% que si lo asocia a la enfermedad. En cuanto a la hematuria el 93% desconoce por completo a que hace referencia el término, solamente el 3% lo conoce y asocia como síntoma. Además, para la micción frecuente el 87% de la población no cree que pueda ser un síntoma del cáncer de próstata, mientras que si lo aprueba solamente el 13%. Finalmente, el 52% cree que existen hábitos saludables que ayudan a prevenir el cáncer de próstata, mientras que el 49% lo desconoce.

Tabla 4

Sintomas asociados al cáncer de próstata.

Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El cáncer de próstata tiene diferentes síntomas.	18	30%	0	0	17	28%	25	42%	0	0
Dolor en la zona	16	27%	0	0	26	43%	18	30%	0	0
Nocturia	17	28%	0	0	35	58%	8	13%	0	0
Disminución del chorro en la orina	15	25%	0	0	42	70%	3	5%	0	0
Hematuria	15	25%	0	0	41	68%	4	7%	0	0
Micción frecuente	15	25%	0	0	37	62%	8	13%	0	0
Existen hábitos saludables	10	17%	0	0	19	32%	31	52%	0	0

Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata. Los factores de riesgo contemplados en la siguiente dimensión son primeramente que el 90% de la población masculina no asocia que existen factores de riesgo para el cáncer de próstata, mientras que solo el 3% de ellos si conoce de su existencia. En este sentido se pudo observar que el 48% de la población expresó que el alcoholismo es un factor de riesgo asociado al cáncer de próstata, junto con el tabaco, con una identificación del 52%. Para los antecedentes familiares el 96% no sabe que este factor es influyente para el cáncer de próstata. Así mismo el 95% asimiló que la falta de actividad física no es un factor de riesgo para el cáncer de próstata.

Tabla 5

Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata.

Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Existen diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de próstata	16	27%	2	3%	37	62%	6	10%	0	0
Alcoholismo	2	3%	4	7%	25	42%	29	48%	0	0
Tabaquismo	2	3%	4	7%	27	38%	31	52%	0	0
Antecedentes familiares	9	15%	2	3%	47	78%	2	3%	0	0
Falta de actividad física	3	5%	4	7%	44	73%	3	5%	0	0

Detección y prevención sobre el cáncer de próstata. Al analizar la siguiente dimensión, el 97% de la población pensaba que el cáncer de próstata era sinónimo de muerte. Por dicha razón el 84% reconoció la importancia de la detección temprana. Para conocer la existencia de los exámenes diagnóstico de esta enfermedad, el 97% de la población los desconoce. Por ende, el 86% no conocen que es el PSA y el tacto rectal. Dicho esto, el 95% de la población no se ha sometido a

ninguno de estos procedimientos. Para el 93% la realización de estos exámenes no debería ser anual. Dicho esto, el 63% desconoce que existen diferentes tipos de tratamiento, solamente el 37% los conoce. Para la radioterapia, el 90% lo desconoce, en comparación con la braquiterapia, que el 100% de la población no conoce. El 55% conoce la cirugía como alternativa de tratamiento. Y la quimioterapia es desconocida por el 82% de ellos. Por lo tanto, el 100% considera importante saber sobre estos métodos diagnósticos. Dando así a conocer con un 94% que no cuentan con este tipo de programas en su comunidad. Dicho esto, el 98% afirma que es importante acudir a este tipo de charlas, así mismo seguir recibiendo este tipo de información.

Tabla 6

Detección y prevención asociados al cáncer de próstata.

Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El cáncer de próstata es sinónimo de muerte.	0	0	0	0	2	3%	17	28%	41	68%
Importancia de detectar de forma temprana	8	13%	2	3%	31	52%	10	17%	0	0
Existen dos tipos de examen	15	25%	2	3%	43	72%	2	3%	0	0
PSA Y tacto rectal	12	20%	2	3%	44	73%	2	3%	0	0
Alguna vez le han realizado este examen	44	73%	1	2%	12	20%	3	5%	0	0
La realización debe ser anual	16	27%	0	0	40	67%	4	7%	0	0
Existen tratamientos	8	13%	0	0	30	50%	22	37%	0	0
Radioterapia	12	20%	0	0	42	70%	6	10%	0	0
Braquiterapia	10	17%	0	0	50	83%	0	0	0	0
Cirugía	3	5%	0	0	24	40%	33	55%	0	0
Quimioterapia	10	17%	0	0	39	65%	11	18%	0	0
Es importante saber de los métodos de diagnóstico	0	0	0	0	0	0	10	17%	50	83%

Hay programas en su comunidad	55	92%	1	2%	0	0	2	3%	2	3%
Le interesaría seguir recibiendo información	0	0	0	0	0	0	24	40%	36	60%

2.2.2. Análisis del segundo objetivo

Para dar cumplimiento al segundo objetivo, fue implementada una campaña de promoción relacionada al cancer de próstata, esta se realizó mediante una socialización en un auditorio reuniendo a todos los integrantes de las tres diferentes sedes de alcohólicos anónimos en la ciudad de Pasto, en este sentido la charla, se les proporciono una charla dinámica que incluyeron conocimientos generales sobre el cáncer, además conceptos específicos relacionados al cancer de próstata, sobre los diferentes síntomas, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención. Finalmente, con el principal objetivo de que la comunidad se quite de lado los tabúes y miedo a realizarse los procedimientos diagnósticos para la detección de este cancer, se explicó cómo se realizaba cada uno y la importancia de estos.

También se incluyeron folletos educativos, con los síntomas, métodos de prevención, y factores de riesgo.

Seguido de esto la segunda etapa fue responder dudas o inquietudes que tengan respecto al tema, realizándolo de manera de charla para brindar la confianza de preguntar lo que se cuestionaban, también se realizó una serie de preguntas hacia la comunidad para que respondieran lo que habían aprendido, para finalmente otorgar un premio a quien más preguntas haya respondido de manera acertada.

La tercera etapa consistió en una encuesta de los mismo conocimientos y satisfacción, donde cada participante volvió a realizar la misma encuesta aplicada desde un principio, para verificar que la información fue aceptada y comprendida de manera correcta.

Figura 11.

Evidencia de la sensibilización realizada en fundación Alcohólicos Anónimos.



Fuente: propia.

2.2.3. Análisis del tercer objetivo

Antes de la intervención el 95% de la población desconocía la definición del cáncer, el 58% desconocía los tipos de cáncer, el 98% la capacidad de invadir otros órganos y el 97% donde quedaba ubicada la próstata. Después de la socialización se muestra una mejoría, el 93% acertó significativamente saber la definición de cáncer y los tipos de cáncer, al igual que el 97% manifestó conocer que tiene la capacidad de invadir otros órganos y donde se encuentra ubicada la próstata.

Tabla 7

Conocimientos asociados al cáncer de próstata.

Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El cáncer es el crecimiento anormal de las células	0	0	0	0	4	7%	21	37%	35	58%
Tipos de cáncer	0	0	0	0	4	7%	14	23%	42	70%
Capacidad de invadir otros órganos	0	0	0	0	2	3%	6	10%	52	87%
Próstata ubicada debajo de la vejiga	0	0	0	0	1	2%	7	12%	52	87%

Antes de la intervención el 58% de la población manifestó no conocer que el cáncer de próstata puede presentar diferentes síntomas, el 70% desconoció que podía presentar dolor en la zona, el 86% la nocturia, el 95% disminución del chorro en la orina, el 93% hematuria, el 87% micción frecuente y el 52% no conocía la existencia de los hábitos saludables. Después de la intervención se evidencio mejoría, puesto que el 100% de la población manifestó conocer que el cáncer de próstata presenta diferentes síntomas, tales como el dolor en la zona, la hematuria, la micción frecuente, la nocturia, y también la existencia de hábitos saludables para disminuir la probabilidad de poder padecer este cáncer.

Tabla 8

Síntomas asociados al cáncer de próstata.

Tabla de síntomas sobre el cáncer de próstata post sensibilización										
Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

El cáncer de próstata tiene diferentes síntomas.	0	0	0	0	0	0	8	13%	52	87%
Dolor en la zona	0	0	0	0	0	0	7	12%	53	88%
Nocturia	0	0	0	0	0	0	7	12%	53	88%
Disminución del chorro en la orina	0	0	0	0	0	0	12	20%	48	80%
Hematuria	0	0	0	0	0	0	3	5%	57	95%
Micción frecuente	0	0	0	0	0	0	11	18%	49	82%
Existen hábitos saludables	0	0	0	0	0	0	14	23%	46	77%

Antes de la intervención el 90% de la población desconocía que existían factores de riesgo asociados al CP, el alcoholismo fue desconocido por el 52%, el tabaquismo por el 48%, los antecedentes familiares por el 86%, al igual que la falta de actividad física por un 95%, después de la intervención hubo una notable mejoría en la comprensión, dado que el 100% de la población logró comprender a la perfección los diferentes factores de riesgo.

Tabla 9

Factores asociados al cáncer de próstata.

Tabla de factores de riesgo sobre el cáncer de próstata post sensibilización										
Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Existen diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de próstata	0	0	0	0	0	0	9	15%	51	85%
Alcoholismo	0	0	0	0	0	0	8	13%	52	87%
Tabaquismo	0	0	0	0	0	0	4	7%	56	93%
Antecedentes familiares	0	0	0	0	0	0	5	8%	55	92%

Falta de actividad física	0	0	0	0	0	0	0	0	60	100%
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------

Finalmente, antes de la intervención el 97% pensaba que el cáncer de próstata era sinónimo de muerte, el 95% no tenía conocimiento sobre los métodos de diagnóstico, como el PSA Y el tacto rectal, por ende, el 95% no se ha realizado estos exámenes, así como el 63% tampoco conocía los diferentes métodos de tratamiento existentes. Después de realizada la intervención, hubo mejoría en cuanto la comprensión del tema, dado que el 93% de la población logró entender que el cáncer de próstata no es sinónimo de muerte, esto debido a su temprano diagnóstico. Dicho esto, el 98% conoce que los métodos diagnósticos son el PSA y el tacto rectal, también así entendieron que la realización de estos debe ser anual. Así mismo el 100% de la población comprendió los diferentes tipos de tratamiento que existen para tratar el cáncer de próstata, es decir hubo una notable mejoría comparada a la primera encuesta realizada. Dicho esto, también el 100% de la población masculina afirmó y estableció que es importante acudir a este tipo de charlas y conocer este tipo de patologías, sobre todo en una población ya expuesta.

Tabla 10

Detección y prevención sobre el cáncer de próstata.

Tabla de detección y prevención sobre el cáncer de próstata post sensibilización										
Alternativas de respuesta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El cáncer de próstata es sinónimo de muerte.	32	53%	24	40%	4	7%	0	0	0	0
Importancia de detectar de forma temprana	0	0	0	0	0	0	11	18%	49	82%

Existen dos tipos de examen	0	0	0	0	1	2%	11	18%	48	80%
PSA Y tacto rectal	0	0	0	0	1	2%	10	17%	49	82%
Alguna vez le han realizado este examen	4 4	73%	1	2%	12	20%	3	5%	0	0
La realización debe ser anual	0	0	0	0	1	2%	24	40%	35	58%
Existen tratamientos	0	0	0	0	0	0	20	33%	40	67%
Radioterapia	0	0	0	0	0	0	7	12%	53	88%
Braquiterapia	0	0	0	0	0	0	14	23%	46	77%
Cirugía	0	0	0	0	0	0	8	13%	52	87%
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	16	27%	44	73%
Es importante saber de los métodos de diagnóstico	0	0	0	0	0	0	10	17%	50	83%
Hay programas en su comunidad	55	92%	1	2%	0	0	2	3%	2	3%
Le interesaría seguir recibiendo información	0	0	0	0	0	0	24	40%	36	60%

2.3. Discusión

El estudio corresponde a la campaña de promoción y mantenimiento de la salud, sobre cáncer de próstata dirigida a la población de Alcohólicos Anónimos en la ciudad de Pasto.

El Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia, implementado por el Instituto Nacional de Cancerología (2012), propuso un enfoque integral para reducir la carga de esta

enfermedad en el país. Este modelo coordina diversas actividades estratégicas centradas en la reducción de los riesgos asociados con varios tipos de cáncer, con el objetivo de disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes, enfocado en la prevención y control de riesgo hasta la detección temprana.

El cáncer de próstata es una enfermedad que afecta significativamente la calidad de vida y la salud de los hombres en todo el mundo. En esta investigación, se han analizado diversos aspectos relacionados con el diagnóstico, factores de riesgo, métodos de detección y prevención, el tratamiento y el pronóstico de esta enfermedad, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en relación con el tema, con el fin de mejorar la detección temprana respecto al cáncer de próstata.

Según el estudio de Islas, Martínez., et al (2018). Establecieron que el conocimiento sobre el cáncer de próstata es de nivel medio con un 25%. Esto coincide con nuestros resultados puesto que la población presento un conocimiento de menos del 25%.

Por lo tanto, en el estudio realizado por Grajales A. (2012), se obtuvieron resultados similares a los de nuestra tesis, ya que se observó una mayor prevalencia de consumo de alcohol en varones, con un 65.3%, quienes presentaban un consumo habitual de bebidas alcohólicas. Estos hallazgos coinciden con los nuestros, ya que ambas poblaciones comparten costumbres sociales semejantes. Del mismo modo, en el estudio realizado por Islas, Martínez., et al (2018), se encontró que el 80% de la población estudiada consumía alcohol. Este hallazgo es consistente con los resultados de nuestra encuesta, en la que el 100% de los participantes reportaron ser consumidores de alcohol.

Además, la población identificó el alcoholismo y el tabaquismo como los principales factores de riesgo asociados al cáncer de próstata. Esto coincide con lo mencionado por Ortiz, Reyes, et al. (2013), quienes destacan que la edad, el hábito de fumar y el consumo de bebidas alcohólicas son los principales factores de riesgo para esta enfermedad. Esto indica que la población es consciente del impacto perjudicial del consumo de alcohol en su salud.

En relación con los síntomas del cáncer de próstata, se encontró que la nocturia está asociada a esta enfermedad. Como mencionan Hernández, Estivill, et al. (2010), la nocturia es un síntoma del tracto urinario relacionado con la neoplasia prostática. Asimismo, Ruiz, Pérez, et al. (2017) señalan que los síntomas obstructivos del cáncer de próstata son secundarios al tamaño del tumor. A medida que el tumor crece caudalmente, se produce una disfunción esfinteriana que provoca trastornos de vaciado, problemas de continencia y contracciones involuntarias de la vejiga.

Por dicha razón uno de los hallazgos más relevantes de este estudio es la importancia de la detección temprana del cáncer de próstata. Se ha observado que los pacientes diagnosticados en etapas tempranas tienen mayores probabilidades de éxito en el tratamiento y mejores tasas de supervivencia a largo plazo. Esto resalta la necesidad de promover programas de detección precoz y concienciar a la población masculina sobre la importancia de realizarse pruebas de screening de manera regular. Dicho esto, El modelo para el control del cáncer en Colombia plantea que el control del cáncer debe ser un conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad (Plan Nacional para el control del cáncer, 2022).

Por esta razón, según Torres (2022), quien estudió el cáncer de próstata en una población consumidora de alcohol, los resultados mostraron que la cirugía era el método de tratamiento más conocido. Esto se alinea con nuestros hallazgos, donde la población también identificó la cirugía como el único método de tratamiento del que tenían conocimiento.

Se logró identificar que los hombres presentaron bajos niveles de escolaridad, pertenecían a bajos estratos socioeconómicos, por lo tanto las desigualdades sociales en cáncer implican disparidades en la prevención, incidencia, prevalencia, detección y tratamiento, en la carga de cáncer y en sus determinantes asociados; además, las poblaciones socialmente más vulnerables tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer, morir más pronto por la enfermedad y sufrirla sin la oportunidad del cuidado paliativo (Arias, 2009).

Además del escaso conocimiento acerca de los factores de riesgo asociados al cáncer de próstata, se relaciona a que, a pesar de las campañas promovidas por el INCA y la Sociedad Brasileña de Urología, la falta de información sobre el conocimiento de señales y síntomas y la

importancia de los exámenes preventivos contribuye a que el cáncer de próstata sea un problema de salud pública (Oliveira, Cardoso, et al., 2019).

Por otra parte, nuestros resultados también mostraron la escasa apropiación por parte de la comunidad masculina, a la realización del tacto rectal y el PSA con un 73% en desacuerdo. Lo anterior debido al desconocimiento de los procedimientos y el miedo que les causa someterse a este tipo de procedimientos, por lo tanto, La población masculina necesita mayores aclaraciones en cuanto a la importancia de los exámenes preventivos, el examen rectal y la dosificación del PSA sanguíneo, capaz de detectar la enfermedad en una etapa temprana. Con esto, mayores serán las probabilidades de cura (Oliveira, Cardoso, et al., 2019). Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con los de (Zapata, Monroy, 2016) que, al precisar sobre los aspectos propios del examen, se encontró que 30.6% expresó no saber para qué se realizaba el tacto rectal y 51.95% dijo que conocía algo, pero no estaba seguro; en cuanto al antígeno prostático, el 59.9% expresó que ignoraba para qué se realizaba y solo el 12.6% refirió conocer con certeza para qué servía el examen.

Dicho lo anterior, las intervenciones educativas, en este caso sobre el cancer de próstata, son esenciales debido a su alta prevalencia y el impacto significativo que puede tener en la salud de los hombres. La conciencia sobre esta enfermedad promueve la detección temprana, lo que aumenta las posibilidades de tratamiento efectivo y supervivencia. Además, ayuda a estigmatizar el tema, lo que puede motivar a los hombres a buscar atención médica preventiva y a adoptar hábitos de vida saludables. En este sentido se pudo observar en la investigación que para la población es muy difícil entender y asimilar la importancia de la realización del tacto rectal y el PSA, debido principalmente a que piensan que es incómodo y afecta su masculinidad (Paredes, Sánchez, 2022).

En este sentido, al proporcionar información precisa y accesible, las campañas educativas empoderan a las personas para tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables y responsables. Además, pueden ayudar a cambiar actitudes, y reducir estigmas. En resumen, las campañas de educación son esenciales para promover el bienestar individual y colectivo, así como para fomentar sociedades más informadas, por ende, algunos estudios muestran que la implementación de campañas que combinan programas de educación, son efectivas en la

instauración de hábitos de vida saludables principalmente cuando se realizan a edades tempranas (Durães, et al, 2019).

3. Conclusiones

La intervención educativa contribuyó a romper tabúes y estigmas asociados con la salud masculina, fomentando una cultura de cuidado preventivo y bienestar integral. En este caso se orientó significativamente a la población masculina en cierta medida a la voluntad de la realización de los exámenes de detección para el cáncer de próstata. En última instancia, al educar a la sociedad sobre el cáncer de próstata, trabajamos hacia un futuro donde cada hombre tenga la oportunidad de vivir una vida larga y saludable.

La conclusión clave es que estas campañas pueden ser efectivas para concienciar sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de próstata, especialmente en una población que enfrenta un riesgo elevado debido al consumo de alcohol, debido a que se está presentando en esta población un factor de riesgo muy importante a tener en cuenta. Por dicha razón al educar a estos hombres sobre los riesgos y síntomas del cáncer de próstata, así como promover la importancia de los exámenes regulares, se puede contribuir a salvar vidas al detectar la enfermedad en etapas más tratables. Además, abordar el consumo de alcohol en este contexto puede ayudar a mejorar la salud general y reducir el riesgo de desarrollar no solo cáncer de próstata, sino también otras enfermedades relacionadas con el alcohol. En resumen, estas campañas tienen el potencial de impactar positivamente la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

Dicho lo anterior es satisfactorio saber que la campaña fue recibida gratificadamente por la comunidad, y demostraron un marcado interés en todos sus aspectos. No obstante, se requiere realizar más investigaciones para entender completamente cómo estas intervenciones contribuyen a la salud de la población y su beneficio a largo plazo.

Resaltar la importancia de estas intervenciones, especialmente a la población masculina, para generar motivación en cuanto a la realización de estos procedimientos, que son esenciales en la salud, para que su calidad de vida no se vea afectada por falta de conocimiento o miedo.

4. Recomendaciones

Se recomienda continuar implementando intervenciones educativas en este tipo de fundaciones como lo son las de Alcohólicos Anónimos, dado que son poblaciones olvidadas que presentan un problema latente. Es decir, campañas que combinan programas de educación, realización de actividad física, consejos de prevención al consumo de alcohol y cigarrillo, que además son efectivas en la instauración de hábitos de vida saludables.

Se recomienda que las instituciones de salud deben organizar campañas preventivas que abarquen también a hombres y aborden enfermedades que los afecten.

Se recomienda que haya estudiantes más involucrados en brindar educación sobre los riesgos de dichas enfermedades en diferentes poblaciones que lo necesiten dado que proporciona información detallada sobre cómo el consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de cáncer de próstata. Destaca la importancia de la detección temprana y las opciones de tratamiento disponibles.

Que el ministerio de salud no deje a un lado el tema de la promoción y prevención en cuanto a patologías masculinas capacitando de forma permanente con profesionales de la salud en temas referentes a prevención de dichas enfermedades.

Se otorguen cada cierto tiempo campañas de salud charlas educativas sobre conocimiento y métodos de prevención en este tipo de fundaciones dado que cuentan con menos influencia educativa.

Referencias bibliográficas

- (s.f.). Obtenido de Los tiempos en otra dimensión:
<https://www.lostiempos.com/tendencias/salud/20160509/cientificos-eeuu-consiguen-que-celulas-cancerigenas-se-autodestruyan>
- Aguirre, M. V. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.
- ahora. (2023). Obtenido de <http://www.ahora.cu/es/holguin/2847-tumores-malignos-segunda-causa-de-muerte-en-holguin>
- Albert Mijaíl Paredes Ajalla, & Sonia Shishido Sánchez. (2022). Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata.
- Alcaldía de pasto. (2016). *Alcaldia de Pasto*.
- Alejandro Jesús Bermúdez Garcell, Nilvia Bienvenida Serrano Gámez, & María de los Ángeles Leyva Montero. (2019). La importancia del ejercicio físico para disminuir la obesidad y su riesgo cardiovascular.
- Alejandro Jesús Bermúdez Garcell, Nilvia Bienvenida Serrano Gámez, Rolando Teruel Ginés, María de los Ángeles Leyva Montero, & Anthony Alfonso Naranjo Coronel. (2019). Biología del cáncer.
- ALEXEY FONSECA VÁZQUEZ, JESÚS HEMEREGILDO RODRÍGUEZ SIERRA, & ANA ISABEL CARAVIA. (2018). Relación del tacto rectal, antígeno prostático específico y biopsia.
- Alfredo Robles Rodríguez, Tania Rocío Garibay Huarte, Eduardo Acosta Arreguín, & Sara Morales López. (2020). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes.

- Ana Isabel Ruiz López, Juan Carlos Pérez Mesa, Yanelis Cruz Batista, & Lienny Eliza González Lorenzo. (2017). Actualización sobre cáncer de próstata.
- Arteaga Agurto, & Piero Luigi. (2021). Consumo de tabaco como factor de riesgo en pacientes con cáncer de próstata.
- Belkis Echemendía Tocabens. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones.
- blogspot*. (2013). Obtenido de <http://mdignagmpasto.blogspot.com/>
- Bogotá, S. F. (1993). RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993.
- Campos Guzmán, N. R. (2021). Supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en un hospital de Bogotá, Colombia 2008-2014.
- César E. Canessa. (2011). Examen proctológico y tacto rectal en el diagnóstico clínico de síntomas anorrectales. *Scielo*.
- Cristian Ramos, Juan Fullá O, & Alejandro Mercado. (2018). Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales.
- Desviat, M. (2010). Síntoma, signo e imaginario social.
- Diana Isela Córdoba Basulto, Jose Salvador Sapien Lopez, Angel Corchado Vargas, Veronica Estela Flores Huerta, Angelica Hernandez Gonzales, Paulina Horta Rueda, & Julie Casañas Garcia. (2018). TACTO RECTAL: SIGNIFICADOS DE LA REVISION PRSTATICA PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER DE PROSTATA.
- Dolores Pinazo Durán. (2012). Genética y algo más. *Scielo*.
- Emily Gabriela Chimbo Acuña, Karen Gabriela Valverde Zambrano, & Iván Altamirano. (2022). Factores de riesgo asociados a metástasis en pacientes con cáncer de próstata: Un estudio observacional de centro único.
- Eva Josefina Quintero Fleites, Sara Fe de la Mella Quintero, & Leysa Gómez López. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria.
- F Soimout Ouchen. (2008). Neoplasias, Definiciones, Nomenclatura, Características.
- Francisco, D. A. (2001). *Revista Española de Salud Pública*.

- G Ploussard, F Rozet, X Rebillard, & P Mongiat Artus. (2020). Enfoque diagnóstico del cáncer de próstata: epidemiología, factores de riesgo, detección precoz, biopsias.
- Gifford, R. (2016). Obtenido de PHYS ORG: <https://phys.org/news/2016-04-ancient-retrovirus-human-dna.html>
- Gloria D. Peña Rosas, Beatriz M. Maldonado Lira, Pedro Suárez, & Nelfa A. España Francisco. (2019). FACTORES DE RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL PERSONAL DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS.
- Greaves Miriam Angeli, Garate Jon, Pérez Pereda María Gabriela, Viera Elizabeth, Yibirín Marcel, Harrison Selene, & Chacín Marycarmen. (2019). Cáncer de próstata y polimorfismos de la glutatión s-transferasa en una población venezolana.
- Herney Andrés García Perdomo, James Alejandro Zapata Copete, & Adalberto Sánchez. (2018). Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata.
- Ignacio, H. R. (2018). Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos.
- International, N. (2019). *NEXUM INTERNATIONAL*. Obtenido de <https://nexuminter.com/capsulas-de-salud-que-es-una-prueba-de-psa-antigeno-prostatico-especifico/>
- jacques ferlay, Murielle Colombet, Isabelle Soerjomataram, Donald M Parkin, Marion Piñeros, Ariana Znaor, & freddie bray. (2021). Estadísticas de cáncer para el año 2020: una visión general.
- José Luis Poveda Matiz, Néstor Julián Arenas, María Paula Sáenz Becerra, & Fabián Pompilio Daza Almendrales. (2014). Evolución de la mortalidad por cáncer de próstata en Colombia: estudio ecológico. Evolución de la mortalidad por cáncer de próstata en Colombia: un estudio ecológico.
- Julio, V., & Vacarezza, M. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.

Laura Ángela Islas Pérez, Jorge Ignacio Martínez Reséndiz, Abigail Ruiz Hernández, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Azucena Benítez Medina, María Guadalupe Beltran Rodríguez, . . . Josefina Reynoso Vázquez. (2021). Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención.

Malaga, U. (2023). *Urologos Malaga*. Obtenido de <https://www.urologosmalaga.com/tratamientos/hiperplasia-benigna-o-adenoma-de-prostata/hiperplasia-benigna-diagnostico/>

Marbelly Surama Smith Hernández, Luis Iván Sánchez Smith, Yaquelin Lopez Enamorado, Leonel Lastres Fonseca, Ana Luisa Enamorado Tamayo, & Gertrudis Valentina Enamorado Piña. (2020). INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.

Mariana Vargas Calvo, & Rodolfo Vargas Mena. (2021). Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje.

Mario Alberto De La Guardia Gutiérrez, & Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma. (2019). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria.

Medica Capacitación. (2016). Obtenido de <https://diplomadomedico.com/anatomia-la-prostata/>

MIGUEL ANGEL PÈREZ ALTAMIRANO, & OLIVIA MAYOLI GUEVARA ESTELA. (2019). ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE PROSTATA.

Miguel Germán Borda, David Gabriel David Pardo, Julián David Ríos Zuluaga, Ana Isabel López Zea, Laura Margarita Forero Borda, Santiago Gutiérrez, & Carlos Alberto Cano Gutiérrez. (2018). Asociación entre tamización de cáncer de próstata, vinculación al sistema de salud y factores asociados en adultos mayores: análisis secundario de la encuesta SABE Bogotá, Colombia.

Murillo, R. H. (2022). Tamización del cáncer de próstata en Colombia: ¿Es posible superar la controversia?

Navío Paredes, & Franz Manuel Andy. (2017). Tacto rectal y antígeno prostático específico con relación a resultados de la biopsia en el diagnóstico de cáncer de próstata, Hospital Nacional Dos de mayo 2007 – 2016.

- Ocaña, A. O. (2015). Enfoques y metodos de investigacion en las ciencias humanas y sociales.
- Pérez, L. Á., Jorge Ignacio Martínez Reséndiz, Abigail Ruiz Hernández, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Guadalupe Beltran Rodríguez, Andrea Yáñez González, . . . Josefina Reynoso Vázquez. (2021). Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención.
- Publica, F. (2010). *Función Pública*.
- Rabelo, J. V. (2012). *Slideshare*. Obtenido de <https://pt.slideshare.net/JosVictorRabelo/app-pisc4cancer-prostata>
- Raidel González Rodríguez, & Juan Cardentey García. (2016). Realización del antígeno prostático específico desde el primer nivel de atención médica.
- RAMIREZ, V. G. (2000). RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000.
- Rocha Buelvas Anderson, Trujillo Montalvo Elizabeth, Hidalgo Patiño Carlos, & Hidalgo Eraso Ángela. (2014). Carga de cáncer del departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010.
- Rosa Visona, & carlo M Croce. (2009). MiARN y cáncer.
- Saihua Torres Henry. (2022). Características clínicas, epidemiológicas de pacientes con cáncer de próstata atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2017-2021.
- Sánchez Lastra KY, García Cortéz ÁE, González Ávalos RM, & García Villa PC. (2021). Incidencia y agresividad del cáncer de próstata por antígeno prostático específico y tacto rectal en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”.
- Ulises Ángeles Garay, Juan Joel Sandoval Sánchez, Luis Carlos Sánchez Martínez, Benjamín Acosta Cazares, & Blanca Sandra Ruíz Betancourt. (2019). Conducta sexual y otros factores de riesgo para cáncer de próstata.
- Ulises Ángeles-Garay, Juan Joel Sandoval-Sánchez, Luis Carlos Sánchez-Martínez, Benjamín Acosta-Cazares, & Blanca Sandra Ruíz-Betancourt. (2019). Conducta sexual y otros factores de riesgo para cáncer de próstata.
- Uncein Andrea, Houda Samer, & Espinoza Alessandri. (2019). Densidad del antígeno prostático en el diagnóstico de cáncer de próstata.

Yadiel Esteban Monet Fernández, Manuel Rodríguez González, Juan Miguel Rodríguez Cáceres, & Marcos Alejandro Monet Díaz. (2020). Anatomía segmentaria del recto. Nuevo enfoque.

Yusdiel Mancebo Horta, Norielkis Borges Carmenate, & Yudih Rodríguez Torrecilla. (2019). CÁNCER DE PRÓSTATA Y SUS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.

ZURITA CRUZ Jessie Nallely, MARQUEZ GONZALEZ Horacio, MIRANDA NOVALES Guadalupe, & VILLASIS KEEVER Miguel Ángel. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

	FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
	Fecha:	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 el cáncer de próstata en fundación de Alcohólicos Anónimos en el municipio de Pasto en el periodo 2024

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 una campaña de promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de próstata en

población masculina de alcohólicos anónimos en el Municipio de Pasto, año 2024. En la investigación se incluirán a los hombres pertenecientes a la fundación de alcohólicos anónimos, 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 promoción y mantenimiento del cáncer de próstata en los hombres que integran la fundación.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido por Milton Marino Lopez Bastidas (docente) y desarrollado por Shara Belén Pantoja Descance y María José Eraso Calvache (estudiantes de radiología) Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3209321362-3177824134 en la ciudad de Pasto.

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 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 entendí 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.

Nombre	Número de identificación	Número de celular	Rol	Fecha	Firma

Anexo B. Cuestionario de recolección de información

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

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**

INVESTIGACIÓN TITULADA:

Promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de próstata en población masculina de Alcohólicos Anónimos en el Municipio de Pasto, año 2023

Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento de la población masculina de Alcohólicos Anónimos acerca del cáncer de próstata.

N° _____

Fecha: _____

Lugar de Aplicación: _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, este cuestionario cuenta con (26) preguntas, marque con una (X) la opción que según su conocimiento sea válida, tenga en cuenta que este cuestionario no tiene respuestas correctas o erróneas, solo pretende brindar información al grupo investigador acerca de su nivel de conocimiento en temas relacionados con el cáncer de próstata.



SOCIODEMOGRAFICO

1. Genero

a) Femenino ()

b) Masculino ()

2. ¿Qué edad tiene?

a) Entre 18 – 25 años

b) Entre 25 – 30 años

c) Entre 30 – 40 años

d) 40 años en adelante

3. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4 en adelante

4. Estado civil

a) Soltero

b) Casado

c) Unión libre

d) Viudo o Divorciado

e) otro

5. ¿Qué nivel de estudios tiene?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico o Tecnología
- d) Universitario
- e) Ninguno

6. ¿Cuenta usted con afiliación a EPS? Si es así marque a cuál pertenece.

- a) Sanitas
- b) Nueva EPS
- c) Emssanar
- d) Proinsalud
- e) otra

7. Ocupación

¿Cuenta usted con trabajo actualmente?

Marque la opción teniendo en cuenta que las opciones a, b, c hacen referencia a que no y las opciones d y e hacen referencia a que si.

- a) totalmente en desacuerdo
- b) en desacuerdo
- c) indiferente
- d) de acuerdo
- e) totalmente de acuerdo

	CONOCIMIENTO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8	¿Sabía usted que el Cáncer es el crecimiento anormal de las células?					
9	¿Sabía usted que existen diferentes tipos de cáncer como: Pulmón, mama, cuello uterino, próstata, piel, ¿tiroides?					
10	¿sabía que el cáncer de próstata tiene la capacidad de invadir otros órganos?					
11	¿Sabe usted que la próstata se encuentra ubicada Justo debajo de la vejiga y delante del recto?					
	SINTOMAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12	¿Sabía usted que el cancer de próstata					

	presenta diferentes síntomas?					
13	Dentro de los síntomas relacionados al cancer de próstata se pueden encontrar:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14	Dolor en la zona					
15	Nocturia (orinar con frecuencia en las noches)					
16	Disminución del chorro de la orina					
17	Hematuria (orina con sangre)					
18	Micción frecuente					
19	¿sabía usted que existen diferentes hábitos saludables que ayudan a prevenir el cáncer de próstata?					
	FACTORES DE RIESGO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20	¿Sabía usted que existen diferentes factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer cáncer de próstata?					
21	Dentro de los factores de riesgo, se pueden encontrar:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

22	Alcoholismo					
23	Tabaquismo					
24	Antecedentes familiares de cancer de próstata					
25	Falta de actividad física o sedentarismo					
	DETECCION Y PREVENCIÓN	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
26	¿Piensa usted que el cáncer de próstata es sinónimo de muerte?					
27	¿Conoce la importancia de detectar de forma temprana el cáncer de próstata?					
28	¿Sabía usted que existen dos tipos de exámenes para detectar o diagnosticar el cáncer de próstata?					
29	¿Dentro de los métodos diagnósticos para detectar el cáncer de próstata están: el antígeno prostático específico y el tacto rectal?					
30	¿Alguna vez le han realizado alguno de estos exámenes?					

31	¿Cree usted que la realización de estos exámenes debe ser anual?					
32	¿Le han realizado algún examen diagnóstico para detectar el cáncer de próstata?					
33	¿Sabe usted que existen tratamientos para el cáncer de próstata?					
34	Dentro de los métodos de tratamiento se encuentran	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
35	La radioterapia					
36	La braquiterapia					
37	cirugía					
38	Quimioterapia					
39	¿Considera importante saber sobre los métodos de diagnóstico para el cáncer de próstata?					
40	¿Hay programas de capacitación sobre el cáncer de próstata en su comunidad?					
41	¿Considera que acudir a charlas grupales de prevención del cáncer					

	de próstata es importante?					
42	¿Le interesaría recibir información sobre prevención y mantenimiento del cáncer de próstata?					

Gracias por su colaboración.

(Encuesta realizada por estudiantes de tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, 2023)

Anexo C. Cuestionario de recolección de información después de la sensibilización.

Responda el siguiente cuestionario marcando con una (X) en la respuesta que crea correcta.



Las respuestas están dadas en una escala, donde las primeras 3 opciones (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo e Indiferente) harán referencia a que no sabe o no está de acuerdo con la respuesta y las últimas dos opciones (De acuerdo y Totalmente de acuerdo) hacen referencia a que escogerá la respuesta correcta.

	CONOCIMIENTO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8	¿Sabía usted que el Cáncer es el crecimiento anormal de las células?					
9	¿Sabía usted que existen diferentes tipos de cáncer como: Pulmón, mama, cuello uterino, próstata, piel, ¿tiroides?					
10	¿sabía que el cáncer de próstata tiene la capacidad de invadir otros órganos?					
11	¿Sabe usted que la próstata se encuentra					

	ubicada Justo debajo de la vejiga y delante del recto?					
	SINTOMAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12	¿Sabía usted que el cancer de próstata presenta diferentes síntomas?					
13	Dentro de los síntomas relacionados al cancer de próstata se pueden encontrar:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14	Dolor en la zona					
15	Nocturia (orinar con frecuencia en las noches)					
16	Disminución del chorro de la orina					
17	Hematuria (orina con sangre)					
18	Micción frecuente					
19	¿sabía usted que existen diferentes hábitos saludables que ayudan a prevenir el cáncer de próstata?					

	FACTORES DE RIESGO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20	¿Sabía usted que existen diferentes factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer cáncer de próstata?					
21	Dentro de los factores de riesgo, se pueden encontrar:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
22	Alcoholismo					
23	Tabaquismo					
24	Antecedentes familiares de cancer de próstata					
25	Falta de actividad física o sedentarismo					
	DETECCION Y PREVENCIÓN	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
26	¿Piensa usted que el cáncer de próstata es sinónimo de muerte?					
27	¿Conoce la importancia de detectar de forma temprana el cáncer de próstata?					
28	¿Sabía usted que existen dos tipos de exámenes para detectar o diagnosticar el cáncer de próstata?					

29	¿Dentro de los métodos diagnósticos para detectar el cáncer de próstata están: el antígeno prostático específico y el tacto rectal?					
30	¿Alguna vez le han realizado alguno de estos exámenes?					
31	¿Cree usted que la realización de estos exámenes debe ser anual?					
32	¿Le han realizado algún examen diagnóstico para detectar el cáncer de próstata?					
33	¿Sabe usted que existen tratamientos para el cáncer de próstata?					
34	Dentro de los métodos de tratamiento se encuentran	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
35	La radioterapia					
36	La braquiterapia					
37	cirugía					
38	Quimioterapia					

39	¿Considera importante saber sobre los métodos de diagnóstico para el cáncer de próstata?					
40	¿Hay programas de capacitación sobre el cáncer de próstata en su comunidad?					
41	¿Considera que acudir a charlas grupales de prevención del cáncer de próstata es importante?					
42	¿Le interesaría recibir información sobre prevención y mantenimiento del cáncer de próstata?					

Gracias por su colaboración.

(Encuesta realizada por estudiantes de tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, 2023)