



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
EL SALVADOR 2008 – 2010**



**TESIS
PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA
SALUD PÚBLICA**

**DETECCION PRECOZ DE CANCER PROSTATICO EN
DEPARTAMENTO DE CABAÑAS EL SALVADOR 2011**

AUTORA

CECILIA DEL SOCORRO ESTRADA ALEGRÍA MSSR

TUTOR

**MIGUEL OROZCO VALLADARES
MSC- GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

SAN SALVADOR NOVIEMBRE DE 2011

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Resumen	
I. Introducción	4
II. Justificación	6
III. Planteamiento del Problema	7
IV. Objetivos de investigación	11
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
V. Marco Referencial	12
VI. Metodología	23
Tipo de Estudio	23
Universo y Muestra	24
Categorización y Codificación	
Comprobación (Validez)	
Tabla de Control de Sesgos o Elementos Espurios	
5. Recolección de Datos	34
Población en Estudio	
Fuentes de Información	
Métodos y Técnicas de Recolección de información	
Procesamiento y presentación de la información	
6. Análisis de la información.	36
VII. Presentación de Resultados	38
VIII. Análisis de Resultados	44
IX. Conclusiones	49
X. Recomendaciones	51
XI. Referencias Bibliográficas	52
Bibliografía	53
XII. Anexos	54- 80

DEDICATORIA

A mi madre Maura Alegría de Estrada , mis hijos Nathaly Elizabeth y Vinicio Vangelly Grimaldi Estrada, por su apoyo incondicional y permitirme robarles tiempo y espacio para escalar un peldaño mas en este mi compromiso con la humanidad, por ser ellos mi razón de ser y mi inspiración.

Y al hombre de mi vida Warner Vinicio Grimaldi.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme perseverar en este esfuerzo dándome la sabiduría y fortaleza de seguir a pesar de los obstáculos.

A los maestros del CIES por compartir su valioso conocimiento con esta servidora principalmente al Dr. Miguel Orozco Y Dra. Zaira Pineda por creer en mí y darme la oportunidad de aprender de ellos.

Al Ministerio de Salud de El Salvador a través de la Región Para central representada por Dra. Ana Susana Calderón y Dr. Ismael Hernández por Apoyarme en este esfuerzo autorizando la investigación.

A los Doctores: Roxana Montano, David Rodríguez, Ana del Carmen Arias, Myrna Rojas Víctor Mejía por su apoyo incondicional. y a todas las personas que de alguna manera apoyaron este esfuerzo A mi amiga y compañera Estelita Alvarenga por creer en mí todo el tiempo. Mención especial a mi familia.

RESUMEN

La presente investigación explora conocimientos, actitudes y prácticas de hombres y mujeres prestadores de servicios de salud y usuarios que intervienen en la decisión de realizar el examen digital de próstata en los servicios de salud de Cabañas El Salvador 2011

Es un estudio cualitativo exploratorio que describe las creencias y temores de los hombres usuarios y personal de salud para el tamizaje con TR. Se caracteriza además los conocimientos de los médicos (as) y enfermeras de los servicios de salud que también intervienen obstaculizando o facilitando el tamizaje con TR. Se entrevistó a 40 usuarios que asistieron a los servicios de salud y a 52 recursos trabajadores. Es un estudio mixto con énfasis cualitativo exploratorio, con componente descriptivo cuantitativo en la fase de caracterización de conocimientos técnicos y teóricos sobre cáncer de próstata en trabajadores de salud. Se evalúan las estrategias educativas e informativas sobre la prevención de cáncer de próstata existente al momento de la investigación en los servicios de salud.

De los prestadores de servicios de salud se obtuvo que el 50% presentan dificultades de conocimientos teóricos sobre el tema, en la práctica del examen digital el 100% expreso no realizarlo en los establecimientos de salud.

De los usuarios el 75% desconoce en que consiste la enfermedad y el obstáculo más relevante para optar al tamizaje es la pérdida de la hombría.

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento es el informe final de la investigación Detección Precoz de Cáncer prostático .en .Departamento de Cabañas El Salvador 2011.

Inicialmente se plantearon los antecedentes y justificación con el propósito de describir las particularidades del Cáncer prostático y la trascendencia práctica de la realización de este estudio. En el se plantea dar respuesta a cuales son las razones socioculturales de prestadores de servicios de salud y usuarios que intervienen en la toma de decisión de realizarse la prueba de detección temprana como lo es el examen digital o tacto rectal.

Es un estudio cualitativo explorativo que su propósito es caracterizar los aspectos de conocimientos técnicos de los prestadores de servicios de salud así como la caracterización de las creencias culturales de los mismos y los usuarios frente a la decisión de la realización o no de la examen digital

Los objetivos general y específicos denotan el nivel de conocimiento para abordar el problema en 3 áreas: conocimientos prestadores de servicios y usuarios estrategias educativas / informativas y creencias acerca del examen prostático digital de personal de salud y usuarios que asisten a la red de servicios de salud del Departamento de Cabañas.

El planteamiento del problema describe el eje del mismo, su ubicación en tiempo y espacio y sus características de pertenencia y factibilidad.

Posteriormente el marco conceptual hace referencia a los criterios teóricos específicos para el abordaje del problema y el modelo explicativo del estudio. El diseño metodológico expone el universo / muestra del estudio, las variables involucradas con los objetivos específicos en la fase cuantitativa y las categorías con su codificación de la fase principal de esta investigación cualitativa exploratoria diferentes indicadores, fuentes y formas de obtención de la información y los mecanismos de proceso y de análisis.

II. JUSTIFICACION

La baja demanda espontanea en los establecimientos de salud para la detección precoz del cáncer prostático y segunda causa de muerte por canceres en El Salvador.

El Salvador actualmente no cuenta con investigaciones acerca del tema de Prevención de Cáncer de Próstata existiendo la posibilidad de sugerir estrategias al insipiente Modelo de Atención al adulto masculino que el Ministerio de Salud implementa en los ECOSF basados en APS Con lo que se contribuirá a algunos de los acuerdos Internacionales ICPD , ODM y -Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Así como dirigir acciones en beneficio de la salud sexual y reproductiva de los hombres salvadoreños dentro del Plan de Nación :Construyendo la Esperanza. En la prevención oportuna de la enfermedad para mejorar pronostico y calidad de vida de los hombres y sus familias.

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La prevención del cáncer de próstata es un problema de salud pública pues su tasa de incidencia ajustada es de 26.9 por 100,000 habitantes para Centroamérica y El Caribe 2008 según datos de la OPS, constituyéndose en la segunda causa de muerte en el hombres . En El Salvador la tasa de incidencia es de 14 por 100,000 habitantes según la misma fuente OPS. En el país no se cuenta con datos estadísticos unificados a nivel nacional sobre la aparición de esta enfermedad es decir no existe un sistema único de información como no existe una Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud La carga social que ello conlleva de porque los hombres no tienen acceso al examen digital (tacto rectal) como parte del examen medico habitual y el auto cuidado de la salud de hombres en las edades con el riesgo de presentar cáncer de próstata, así como la carga económica de su tratamiento y las secuelas que repercuten en la calidad de vida de los hombres y su familia.

Los servicios de salud no ofrecen el examen digital de la próstata de manera sistemática en lo que intervienen muchos factores técnicos, aspectos de cultura comportamientos y actitudes tanto de la población de usuarios que se acercan a los servicios de salud como de los prestadores del servicio. Así mismo en la detección temprana de este problema de salud intervienen aspectos socioculturales de los hombres como es la sexualidad, su construcción de masculinidad y genero que probablemente represente un

obstáculo para solicitar o autorizar un examen digital como procedimiento de rutina que acompañado de antígeno prostático específico puede diagnosticar cáncer de próstata en la población masculina de 40 a 60 años en etapas tempranas de la enfermedad. y mejorar la calidad de vida y pronóstico de quienes la padecen, mejorar la calidad de vida de sus familias y disminuir secuelas de los probables tratamientos en las diferentes fases del cáncer de próstata.

Que creencias los hombres tienen para no permitir el TR en la consulta medica, los miedos o temores que esto representa para su masculinidad

El desconocimiento que la población masculina tiene de los factores de riesgo de cáncer de próstata debido a la deficiente educación sexual a nivel país, el desconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos por parte de hombres y mujeres prestadores de servicios de salud ,deficientes estrategias de IEC/CCC en esta problemática porque no existe un Protocolo de Atención al Cáncer de Próstata en El Salvador son aspectos que deben valorarse o investigarse .

En el presente estudio se pretende realizar una aproximación a descubrir y explicar las razones por las cuales prestadores de servicios de salud y usuarios presentan dificultades de aceptación o comportamiento de rechazo ante el examen digital de próstata .Estas razones están inmersas en el entorno sociocultural, la salud sexual y reproductiva de los hombres

manifestado como temor de someterse al examen médico con tacto rectal por la escala de valores presentes en los hombres, la construcción de su sexualidad las creencias que al respecto se tiene del examen digital de próstata.

La carga sociocultural que este examen digital representa para los hombres, los tabús o creencias, esto incluye la percepción de su sexualidad reflejada en los temores a realizarse el TR. La actitud de los prestadores de servicio de porque no ofrecen la prueba de TR que factores obstaculizan ofertar a los usuarios el TR; factores de conocimientos técnicos, aspectos culturales de la sexualidad del prestador del servicio; creencias que el personal de salud tiene al respecto. Se pretende realizar una aproximación a descubrir y explicar las razones por las cuales prestadores de servicios de salud y usuarios presentan dificultades de aceptación ante el examen digital de próstata en lo cual seguramente influyen los aspectos socioculturales que en el entorno se ha construido referente a este tema que además está inmerso en el marco de la salud sexual y reproductiva de hombres y repercute en su sexualidad, lo cual carga muchos temores de la pérdida del goce y disfrute de una sexualidad plena. Así como la preferencia de los usuarios con respecto a los aspectos de la salud y especialmente en tema de salud sexual debe existir un grado muy profundo de confianza y ética con el proveedor del servicio para hablar abiertamente con su médico/a de algunos síntomas o signos de enfermedades del aparato reproductor masculino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿CUALES SON LAS RAZONES SOCIOCULTURALES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y USUARIOS QUE INTERVIENEN EN LA DETECCION DEL CANCER PROSTATICO EN EL DEPARTAMENTO DE CABANAS ENERO A SEPTIEMBRE 2011?

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

CONOCER LAS RAZONES SOCIOCULTURALES DE PRESTADORES DE SERVICIO Y USUARIOS QUE INTERVIENEN EN LA DETECCION PRECOZ DEL CANCER PROSTATICO EN LA RED DE SERVICIOS DE CABAÑAS 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de cáncer prostático en prestadores de servicios de salud y usuarios que asisten a servicios de salud.
- Describir creencias y mitos sobre examen digital de próstata en prestadores de servicios y usuarios
- Caracterizar las estrategias educativas e informativas de detección precoz existentes en Ministerio de Salud.

V. MARCO REFERENCIAL

I. DEFINICION DE CANCER DE PROSTATA

Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en la glándula del sistema reproductor masculino llamada próstata. El cáncer se produce cuando algunas células mutan multiplicándose desordenadamente estas células también pueden viajar a otras partes del cuerpo especialmente los huesos y ganglios linfáticos originando metástasis. Esta afección puede causar dolor, Micción dificultosa, disfunción eréctil, hematuria, presentando obstrucción urinaria progresiva entre otros síntomas

La próstata esta constituida por diferentes células glandulares que secretan líquido seminal cuya función es mantener la viabilidad de los espermatozoides necesarios para la reproducción humana.

De acuerdo a evidencia disponible se a determinado que el cáncer de próstata esta relacionado con niveles aumentados de algunas hormonas principalmente los andrógenos (hormonas masculinas) la testosterona. Se presenta principalmente en hombres mayores de 50 años. Es el segundo cáncer más común en hombres, sin embargo muchos desarrollan la enfermedad sin presentar síntomas hasta en etapas avanzadas. Existen además factores que influyen en su aparecimiento como los aspectos genéticos y dietéticos, así como la raza, tipo de trabajo y uso del tabaco. Pero hasta la fecha las modalidades de prevención primaria no son suficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad a nivel mundial.

Las estrategias para reducir la mortalidad por cáncer de próstata son la prevención primaria, la mejora en los tratamientos y el diagnóstico precoz.

La prevención primaria se basa en educación en salud y la prevención con la detección oportuna a través del examen digital de la próstata o tacto rectal (TR) conjuntamente con la determinación de los niveles sanguíneos de antígeno prostático específico.

El diagnóstico de cáncer prostático en hombres asintomáticos es controversial solo con la realización de TR. Sin embargo el examen físico el cual incluye TR evaluando: consistencia de la glándula, simetría, volumen, regularidad de los márgenes de la cara posterior de la glándula, y presencia de nódulos palpables si puede realizarse el diagnóstico acompañándole con los exámenes complementarios: antígeno prostático específico PSA, ultrasonido trans rectal USGTR, biopsia prostática BP. Son utilizados para hacer el diagnóstico pero el TR es el punto de partida para realizar el inicio de diagnóstico precoz.

II EPIDEMIOLOGIA DE CANCER DE PROSTATA

A nivel mundial los cánceres son la segunda causa de muerte principalmente a nivel de las Américas en el 2005 aproximadamente 1.5 millones de personas murieron por cáncer en las Américas y 480,000 casos correspondieron a Latinoamérica y el Caribe (Plan de Acción de OPS de Prevención y Control de Cáncer Junio 2008) (1)

.Las principales causas de mortalidad por cáncer en Sur América en hombres son: pulmón, próstata y estomago. .Las tasas de mortalidad mas elevadas son en países como Argentina, Barbados, Chile, Perú, y Uruguay las que oscilan desde 100 hasta 180 por 100,000 habitantes. (1)

El Salvador según el Plan de OPS de Prevención y Control de Cánceres para 2002 la tasa de mortalidad por cáncer era de 102.0 por 100,000 habitantes. Para 2007 datos de OPS reportan una tasa de mortalidad por cáncer de próstata de 5.3 por 100,000 habitantes (2) La creciente carga de morbilidad por cáncer como proporción de la carga total de morbilidad ,exige que los países de América Latina y el Caribe reconozcan la prevención y sensibilización en materia de cáncer como prioridades de salud publica. (1)

Partiendo de esta necesidad la prevención del Cáncer de próstata en El Salvador requiere de aunar esfuerzos intervenciones intersectoriales , multidisciplinarias dirigidas específicamente al problema encaminados a la detección precoz ,pronostico de vida de la persona afectada, evaluación de los factores de riesgo en cada caso individual, pero parte fundamental de este

abordaje esta el Empoderamiento del personal de salud para que pueda ofrecer el examen digital de la próstata a la población en riesgo, el conocimiento que los hombres que accesan a los servicios de salud de la Red de Cabañas tienen sobre cáncer de próstata y los aspectos socioculturales tanto de prestadores del servicio de salud como de usuarios afecta en la prevención del cáncer de próstata.

El empoderamiento del personal de salud en los temas de Derechos Sexuales y Reproductivos podría garantizar aportar mejores condiciones para que todo usuario tenga acceso a servicios de salud integrales en el marco de la salud sexual y que nivel de conocimiento tiene la población blanco de sus derechos sexuales y reproductivos que garanticen estilos de vida saludables para los hombres salvadoreños.

La detección precoz del cáncer de próstata en El Salvador esta basada principalmente en la realización del Tacto Rectal a hombres en edad de riesgo Así como la realización de la prueba de antígeno prostático pero en el sistema nacional de salud no esta incluida como Tamizaje por los costos que ello representa a nivel Estatal. La prueba de antígeno prostático especifico si es ofrecida a nivel del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en la Red del Ministerio de Salud se ofrece solamente en el Tercer Nivel de atención y a nivel de especialistas. En el caso del Primer Nivel de Atención el Tacto Rectal se convierte en la primera opción a nivel de Atención Primaria en Salud en la prevención del cáncer de próstata.

El ofrecer este examen digital a los usuarios y que acepte realizarlo es lo que abordo la investigación. Y en esto influyen aspectos socioculturales de prestadores de servicios de salud y usuarios: conocimientos e información sobre la enfermedad, experiencia en la realización de tacto rectal, creencias de prestadores de servicio actitud de usuarios, creencias de usuarios ante el examen digital, actitud de prestadores de servicios ante los aspectos culturales de los usuarios por lo que no aceptan realizarse el Tacto rectal.

III COMPORTAMIENTOS ANTE EXAMEN DIGITAL DE PROSTATA

El comportamiento humano es un conjunto de decisiones y acciones exhibidos por el ser humano y determinadas por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de las personas, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la persuasión, la coerción y/o la genética y los temores a los resultados consecuencia de las acciones ?. En el caso del Cáncer de Próstata: Diagnostico positivo, perdida de la capacidad sexual y pérdida de la credibilidad varonil Un factor importante en el comportamiento humano social e incluso la vida diaria es la Psicología que es la ciencia de la vida mental tanto de sus fenómenos como de sus condiciones. El cáncer de próstata incluye dos variable que están cargadas de aspectos psicológicos y culturales son la edad y el genero (.6).

Fenómenos son los que llamamos sentimientos, cogniciones, razonamientos, decisiones, o cosas similares, consideradas superficialmente es tal su variedad

y complejidad que deja una impresión caótica en el observador (3). Sin una mente saludable y estable no puede haber un comportamiento sano y saludable por tal razón esto influye mucho en el comportamiento humano.

La conducta humana es afectada por la herencia genética y por la experiencia. Las formas en las que las personas se desarrollan se moldean por la experiencia y las circunstancias sociales dentro del contexto de su potencial la pregunta científica es justamente de que manera la experiencia y el potencial hereditario interactúan para producir el comportamiento humano (3)

Porque los usuarios y prestadores de servicios de salud en lo referente a prevención del cáncer de próstata se comportan de tal manera y actúan de diferentes formas; porque el actual programa de prevención y atención al adulto hombre y adulto mayor no tiene el impacto esperado, prueba de esto es que no existe una base de datos de registros poblacionales y protocolo de notificación de cánceres que definan la magnitud del problema del cáncer de próstata, las estadísticas como país están disgregadas cada hospital del segundo o tercer nivel maneja sus indicadores (1)

Las condiciones en servicios de Salud en cuanto a la promoción y educación en salud acerca de la prevención del cáncer de próstata si existen o no materiales educativos, material de apoyo para brindar consejería en promoción, prevención del cáncer de próstata lo cual ayuda a prestar un mejor servicio y oferta de atención a usuarios.

IV- DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y CREENCIAS ACERCA DE TR

Los aspectos socioculturales que influyen en los hombres para la toma de decisión sobre realizarse o no el examen digital de próstata son la base fundamental de la investigación en el sentido de descubrir que esta influyendo a que los hombres no tengan acceso al examen o no lo soliciten.

El acto de realización del examen digital es delicado para el hombre ya que en ese momento su visión de masculinidad se ve amenazada expresado como sensación de vulnerabilidad y pérdida de la virginidad (7) Este aspecto vulnera la masculinidad de los hombres, el hombre tiene un imaginario machista piensa que su cuerpo no fue hecho para ser penetrado y si para penetrar desde esta conceptualización en el imaginario de los hombres se determina su comportamiento y actitud ante un examen medico que pone en riesgo según sus creencias la masculinidad. El abordaje de los aspectos sexuales nos remite a la cuestión de la fuerza cultural en las normas del comportamiento de las personas. El tacto rectal puede llevar a pensar en el riesgo de la homosexualidad considerada una desviación de la masculinidad, principalmente de la visión religiosa que visualiza la procreación como fin ultimo de la vida sexual de los seres humanos. (4)

Así los hombres son educados para ejercer heterosexualidad y rechazar cualquier actitud que los aproxima a la homosexualidad

Puede existir miedo al examen digital asociado al dolor físico como al simbólico que se asocia a la violación al ser tocado en un área íntima para los hombres. La creencia de que al realizarse el examen digital se ha violentado la intimidad de hombres así como la creencia de que no es necesario realizarlo si no se presentan síntomas de enfermedad son factores determinantes en la salud de los hombres.

La cultura machista que impera en el medio de que los hombres consultan cuando ya el dolor es insoportable a la enfermedad los domina pues los hombres no tienen acceso a los servicios de salud a diferencia de los niños y mujeres y población de tercera edad que es la que mas consulta , así como los horarios ya que los hombres pueden consultar en horarios de nocturnidad por el trabajo, son de las determinantes culturales en el acceso a los servicios de salud por los hombres. (5)

V- CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS HOMBRES

Uno de los mayores desafíos del actual Sistema de Salud es acortar las brechas y las desigualdades entre las poblaciones que accesan a los servicios de salud. . Culturalmente la población masculina accesa menos a los servicios por su vinculo a la desvalorización del auto cuidado y la poca preocupación por la salud en los hombres quienes consultan cuando ya están enfermos.

Desde este marco la educación en salud en general como la educación sexual y reproductiva de los hombres esta en niveles muy lejanos de alcanzar estilos de

vida adecuados y saludables así mismo existe un Programa de atención del Adulto Hombre que requiere de una atención integral e integrada. En el presente estudio se exploró el nivel de conocimiento que los hombres tienen respecto a la prevención de cáncer de próstata, los conocimientos que tienen acerca del examen digital de próstata, que simboliza para ellos este examen, cual es la actitud al recibir orientación respecto al examen y a su realización. Cual es la frecuencia con que se realiza el examen, o nunca lo ha realizado y cuales son las creencias que sustentan su decisión de realizarse el examen digital o no.

Descubrir cuales son las barreras que fundamentan el comportamiento de los hombres ante la realización del examen digital de próstata es la base de esta investigación, el ofrecer la atención integral hombres incluye la educación en salud sobre prevención de cáncer de próstata ofrecer la realización del tacto digital de próstata, disminuir los temores de los usuarios para disminuir las obstáculos que pudieran surgir. La educación en salud sexual y reproductiva debería iniciar desde el hogar educando a los padres y madres al respecto de la sexualidad de los niños, fomentando la igualdad de género y disminuyendo la cultura de machismo imperante en nuestra sociedad salvadoreña.

VI.- COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE HOMBRES

La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de la vida desde la concepción hasta la muerte. Como fuente de placer y bienestar resulta un elemento enriquecedor, con honda repercusión en lo personal, en lo familiar y lo social. Es parte integral de la vida de toda persona la sexualidad. Expresada en ser hombre o ser mujer.

Los hombres desde la infancia están destinados a gozar de libertades de expresar su sexualidad, de pequeños pueden permanecer desnudos y nadie se escandaliza, pero una niña desnuda en las calles o el patio si es un escándalo. Cultura? Genero? Machismo? Feminismo? Todo contenido en los comportamientos sexuales y reproductivas de hombres y mujeres y el tema que hoy nos interesa no esta exento del ámbito de la sexualidad de hombres que al verse en la necesidad de realizarse el examen digital de próstata se sienten violentados en su masculinidad. Lo que repercute en el comportamiento de rechazo ante este examen cuales de estos aspectos de la sexualidad masculina tiene mayor peso en el rechazo o aceptación del examen digital de próstata.

Un aspecto notable es que los hombres de 40 a 59 años de edad que han oído hablar del examen digital de próstata como examen para la detección del cáncer de próstata alcanzan el 71,2%, pero solamente lo han realizado alguna vez el 2.9%. Los hombres que no se lo han realizado no lo consideran

necesario por que no han sentido síntomas por falta de información o vergüenza. (5)

La sexualidad humana expresada como vivencia subjetiva y la experiencia sexuada del cuerpo dentro de un contexto sociocultural concreto, es una dimensión central del ser humano .La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, socioeconómicos culturales, éticos, religiosos y espirituales constituyen un aspecto inherente a las personas en el trascurso de su vida desde el momento de la concepción hasta la muerte. (5)

Evidenciar cuales son los aspectos socioculturales en la sexualidad de los hombres que facilitan o son barreras para la toma de decisión de realizarse el examen digital de próstata es fundamento para la presente investigación.

VII.- FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE CANCER DE PROSTATA.

Se han establecido algunos factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad: la edad el riesgo aumenta en los hombres mayores de 50 años.

La raza es mas frecuente en los afroamericanos , sudamericanos y japoneses, así como en los estadounidenses. .La nutrición juega un papel importante en su desarrollo ya que en países industrializados su incidencia es alta por lo que se recomienda disminuir el consumo de carnes, grasas y lácteos. Recomendándose el consumo de por lo menos 5 raciones de frutas y verduras al día como antioxidantes además del ejercicio Otro factor de

riesgo es el consumo de tabaco y la exposición a algunas sustancias químicas como insecticidas, lo que resalta el riesgo laboral en el sector agrícola .El antecedente familiar de cáncer de próstata en familiares de primer grado de consanguinidad constituye otro factor de riesgo La prevención primaria consistiría en fomentar dietas bajas en grasas y ricas en verduras y frutas

VI. MÉTODOLÓGIA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es tipo cualitativo exploratorio, con un componente cuantitativo en la fase de caracterización de conocimientos técnicos de prestadores de servicios de salud y estrategias educacionales e informativas de los servicios de salud.

UNIVERSO Y MUESTRA

Población en estudio: 100 RRHH de salud. Médicos/as y enfermeras / os graduados, es el universo de la cual se obtuvo una muestra de 52 recursos.

Población de usuarios que asistieron a servicios de salud 100 usuarios de los cuales se entrevistó a 40 usuarios de los servicios de salud.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE SELECCION

- Criterios de selección de la muestra. Médicos (as); enfermeras (ros) graduadas (os) y Usuarios.

Médicos(as)

- Que trabajen en el MSPAS en el departamento de Cabañas
- Deben ser prestadores de servicios en hospital o unidad de salud.
- Especialista en Medicina Interna o Cirugía.
- Residentes de hospitales
- Graduados, directores de Unidad de Salud o consultantes.

- Médicos de ECOS y consultantes en servicio social

Enfermeros(as):

- Que trabajen en el MSPAS en el departamento de Cabañas. Deben ser prestadores de servicios en Hospital o Unidades de Salud.
- Graduados(as) o licenciados(as) en enfermería.

USUARIOS

Informantes clave:

- Usuarios que asistan a servicios de salud
- Usuarios que saben leer y escribir
- Hombres de 35 a 65 años de edad.

MUESTRA

FASE CUANTITATIVA

- Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la formula:

$$n = \frac{NPQ + N(ES)^2}{PQ + N(ES)^2} = 50 \text{ prestadores de salud}$$

n: Tamaño de la muestra

N: total de recursos de salud (100)

P:0.5 prevalencia esperada

Q:: 1- p

E; 0.05 error estándar

Con un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 0.05%.

- Obteniendo un tamaño muestral: de 52 personas prestadoras de servicio de salud

- Estrategia de muestreo: Muestreo estratificado con selección aleatoria para cada estrato de médicos (as) y enfermeras (os) graduados.

FASE CUALITATIVA

- Muestreo por conveniencia para informantes claves. Muestreo homogéneo para la fase cualitativa de las entrevistas a usuarios que asistieron a los servicios de salud o en la visita domiciliar de los equipos de salud familiar en trabajo de campo. Aquí se obtuvo el tamaño de la muestra a conveniencia de la investigadora por ser un estudio cualitativo.

PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD

Estratificación de muestra

CARGO	ILOBASCO		SENSUNTEPEQUE		TOTAL	MUESTRA
	HOSPITAL	U DE S	HOSPITAL	U DE S		
Md. Especialista	3		2		5	3
Md. Residente	10		10		20	10
Md. Dir. General		5		6	11	18
Md. Dir. S.S.		2		1	3	2
Md. Consult. Gral.		4		7	11	8
Md. Consult. S.S.		2		3	5	3
Enf. Gral. O Lic. En Enf.	14	5	12	7	38	18
				Sumatoria	93	52

Informantes Claves USUARIOS

CATEGORIA	ILOBASCO		SENSUNTEPEQUE		TOTAL	MUESTRA
	HOSPITAL	U DE S	HOSPITAL	U DE S		
USUARIOS	6	14	6	14	40	40

Área de investigación	Método	Objetivo de análisis	Categorías
Prevención de cáncer de próstata	Estudio Cualitativo exploratorio para fase de creencias sobre examen digital de próstata con un componente cuantitativo descriptivo de la caracterización de conocimientos técnicos de los prestadores de servicio de salud.	<p>Caracterizar conocimientos actitudes y prácticas de prevención de cáncer prostático en prestadores de servicios de salud.</p> <p>Describir creencias y mitos sobre tacto rectal en prestadores de servicios de salud y usuarios.</p> <p>Describir conocimientos, actitudes y practicas en prevención de cáncer de próstata de usuarios que asisten a servicios de salud</p> <p>Caracterizar las estrategias educacionales e informativas sobre prevención de cáncer prostático que prestadores de servicio de salud utiliza.</p>	<p>Conocimientos técnicos en la detección del cáncer de próstata</p> <p>Creencias y mitos sobre examen digital de próstata que en prestadores de servicio y usuarios favorece la detección de cáncer.</p> <p>Conocimientos, actitudes y practicas que usuarios tienen sobre la prevención de cáncer de próstata.</p> <p>Estrategias educacionales e informativas que ejecuta el personal del MINSAL en la prevención de cáncer de próstata</p>

OPERATIVIZACION DE CATEGORIAS Y CODIFICACION

DESCRIPTORES

CATEGORIA	DEFINICIÓN	INDICADOR O CODIGO	DIMENSIONES	ITEMS
Detección precoz de cáncer de próstata	Hallazgos anormales en la exploración de la próstata	# ca detectados / # de exámenes realizados	INCIDENCIA	<p>¿Cuántos exámenes de próstata se han realizado en el último mes?</p> <p>¿Cuántos exámenes anormales ha detectado en el último mes?</p>
-Conocimiento de Médicos y Enfermeras sobre Ca. De Próstata	-Conocer el grado de conocimiento de médicos y enfermeras sobre etiología, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento.	# de personas con conocimientos del tema (mucho, poco, nada)	<p>-Etiología de Ca prostático</p> <p>-Manifestaciones Clínicas</p> <p>-Factores de Riesgo</p> <p>-Diagnóstico</p> <p>-Tratamiento</p>	<p>- ¿qué es el ca de próstata?</p> <p>- ¿qué lo causa?</p> <p>-¿a quienes afecta?</p> <p>-¿a que edades?</p> <p>-cómo se manifiesta?</p> <p>-¿cuáles son los síntomas?</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a ca de próstata?</p> <p>-hay algo que proteja contra el ca de próstata?</p> <p>-¿hay algún examen para detectar ca de próstata?</p> <p>-¿cómo se realiza?</p> <p>-¿Qué hallazgos me indican ca de próstata al realizar el examen?</p> <p>-hay otra técnicas diagnosticas?</p> <p>-¿cuál es el tratamiento del ca de próstata?</p> <p>-¿Qué debe hacer si encuentra algo anormal en el examen de Próstata?</p>

CATEGORIA	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIONES	ITEMS
-Estrategias de información y educación	a) De Información Son actividades de difusión a través de mantas, afiches, mensajes radiales, perifoneo etc. Promoviendo la realización del examen de próstata	# de pancartas, afiches, mensajes radiales, etc. Que cada establecimiento utiliza # de consejerías brindadas a usuarios	Existencia de plan de educación y prevención de cáncer de próstata en cada establecimiento de salud	-¿Cuántas pancartas promocionales sobre ca de próstata utiliza? -¿Cuenta el establecimiento con afiches sobre ca de próstata? -¿Cuántas cuñas radiales promoviendo el examen de próstata ha gestionado su establecimiento con la radio local? -¿Cuántas horas diarias de perifoneo realiza promoviendo el examen de próstata?
Creencias de los usuarios acerca del Tacto rectal para detección de cáncer de Próstata.	b) De Educación Son todas las actividades de consejería, carias, videos y folletos informativos realizados en los establecimientos de salud del MSPAS en el Departamento de Cabañas Conocimiento que usuarios tienen acerca del TR y actitud Que presentan frente a que se le practique el examen	# de establecimientos que realizan acciones de información sobre ca de próstata / total de establecimientos # de exámenes practicados a usuarios	Charlas Cobertura de TR realizados	-¿Cuántas charlas sobre ca de próstata imparte en su establecimiento? -¿Cuántas consejerías sobre ca de próstata ha impartido en su establecimiento? ¿Sabe Ud. Que es el cáncer de próstata? ¿Conoce Ud. Como se detecta el Ca. De próstata? ¿Sabe Ud. Que es el Tacto rectal? ¿Cuál es su creencia del Tacto rectal? ¿Se ha realizado el TR en los últimos tres meses? ¿Porque? ¿Conoce Ud. los síntomas de Cáncer de próstata? ¿Cuáles? ¿Se realizaría hoy su examen de próstata? ¿Por qué? ¿Cuáles son los temores que siente al examen de próstata? ¿Conoce Ud. con que frecuencia debe hacerse el examen de próstata? ¿Conoce Ud. desde que edad debe realizarse el examen de próstata? ¿Ha padecido esta enfermedad algún familiar,? ¿Quién? ¿Cree Ud. que es importante prevenir esta enfermedad? /Sabe Ud. Cual es el tratamiento del

				Cáncer de próstata ? ¿Qué necesita Ud. para poder realizarse el TR en el servicio de salud?
- Creencias de médicos y enfermeras sobre examen digital para la detección del Cáncer de Próstata	Opinión de médicos y enfermeras Sobre su practica de Tacto rectal	# de TR realizados en ultimo mes como prestador de servicio	Disponibilidad	-¿Cuál es su opinión acerca del TR? ¿Con que frecuencia lo realiza a usuarios? ¿Se ha realizado Ud. Examen de próstata en los últimos tres meses? ¿Se siente incomodo al realizar TR ? ¿Por qué razón? ¿ ¿ Porque cree Ud. que los usuarios no se hacen el TR ?

COMPROBACIÓN (validez)

- Se evaluó con pruebas estadísticas
- Caracterización específica de la muestra.
- Uso del 95% de Confiabilidad y un error del 005% para el cálculo del tamaño de la muestra.
- Uso de muestreo estratificado y aleatorio simple para cada estrato.
- Uso de estadísticas de análisis cruzado e intervalos de confianza
- Validez de una medida; El instrumento mide lo que se desea medir.
- Validez de constructo: esta sustentada en un marco teórico.
- Han sido validadas por expertos y se realizo prueba piloto
- Se realizo triangulación de categorías para comparar resultados
- utilizando métodos cualitativos se analizo resultados de la triangulación.

TABLA DE CONTROL DE SESGOS O ELEMENTOS ESPURIOS

SESGO DE INFORMACIÓN

LISTA	EFEECTO	FORMA DE CONTROL
Administración del mismo instrumento a los diferentes estratos de la muestra	Información sesgada sobre conocimientos de los trabajadores de salud debido a los diferentes cargos y funciones	Elaboración de instrumentos de acuerdo al cargo y función de cada encuestado
Instrumento de recolección con contenido complejo y con diseño que cause confusión	Confusión de los encuestados en el momento de llenar encuestas	Validación de instrumentos por urólogo, enfermera de urología y educador
Administración del instrumento en condiciones inadecuadas (diferentes tiempos, distractores, agotamiento físico, dejar el instrumento al encuestado para que lo resuelva)	Fuga de información, poco interés en contestar el test	Administración del instrumento en iguales condiciones para todos los encuestados (hora, lugar, fecha, condiciones del encuestado)
Falsa información sobre técnicas de IEC sobre 1 prevención de Ca de Próstata	Información obtenida no congruente con la realidad	Validación de instrumento por experto de IEC
Información no completa real y no verificable.	La información puede ser incongruente entre los diferentes estratos encuestados	Solicitar kardex , verificar existencias en bodegas

SESGO DEL ENTREVISTADO

SESGO	EFEECTO	FORMA DE CONTROL
Falta de interés de los encuestados al llenado de la encuesta	Encuestas incompletas, con respuestas erróneas	Sesión informativa pre-test

SESGO DEL INVESTIGADOR

SESGO	EFEECTO	FORMA DE CONTROL
Calificación del test con criterio personal del encuestador	Resultados no reales (adulterados) sobre conocimientos en encuestados	Creación de una escala que sirva de patrón para calificar encuestas
Análisis de resultados y conclusiones sin fundamento metodológico	Resultados adulterados y conclusiones incongruentes al objetivo general	Utilización de metodología estadística
Actitud del encuestador a facilitar el llenado de las encuestas y tiempo insuficiente para su llenado	Encuestas con resultados incorrectos o llenados incompletos	Asignar el tiempo suficiente para llenar encuesta de acuerdo a criterios de metodología. Información ofrecida por el encuestador que facilite la comprensión de la encuesta

MODIFICACIONES

FACTOR	EFEECTO	FORMA DE CONTROL
Diferencias en el grado académico	Diferentes niveles de conocimientos y prácticas	Estratificación de la muestra
Diferencias en nivel de experiencia	Diferentes habilidades entre los estratos a encuestar Sobre valoración de conocimientos obtenidos en la encuesta	Estratificación de la muestra
Uno de los estratos haya recibido capacitación recientemente sobre Ca de Próstata	Aumento del nivel de conocimiento en alguno de los estratos de la muestra	Criterios de selección Restricción

MODIFICACIONES

FACTOR	EFEECTO	FORMA DE CONTROL
Uno de los estratos haya recibido capacitación recientemente sobre Ca de Próstata	Aumento del nivel de conocimiento en alguno de los estratos de la muestra	Criterios de selección Restricción.
Sexo del encuestado	Evitar realizar el procedimiento de detección del Ca de Próstata debido al sexo.	Incluyendo en el instrumento (a determinación del sexo del entrevistado

5- RECOLECCION DE INFORMACION

POBLACION EN ESTUDIO

La Investigación se realizó en 52 recursos prestadores de servicio de salud y 40 usuarios. No se realizaron grupos focales sino entrevistas individuales. Se gestionó permiso institucional para realizar las entrevistas a nivel de Región Paracentral y Sibasi así como a Directora de Unidad de Salud de Sensuntepeque.

FUENTES DE INFORMACION

Las fuentes de información fueron los trabajadores de servicios de salud médicos y enfermeras graduadas. Así como usuarios que cumplieron los criterios de selección. La parte de verificación de técnicas de promoción y educación en Salud para la prevención de Cáncer de próstata se realizó revisión de material existente en siete unidades de salud de la red de Sensuntepeque y revisión de 20 expedientes para verificar si se brindó consejería sobre prevención de cáncer de próstata.

METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

La recolección de la información se planteo en Los siguientes momentos:

1. Reunión del equipo investigadora y colaboradoras para unificar criterios sobre la administración del instrumento, orientación sobre su llenado y la revisión del mismo, de manera que se reduzcan todas las posibles fuentes de error. Para fase cuantitativa y la entrevista a profundidad para los usuarios.

2. Administración del instrumento. y entrevistas a profundidad

Día 1: Se facilito el instrumento al estrato de médicos pero en forma individual

Día 2: se administro la encuesta al grupo de enfermeras de la misma forma que al estrato de médicos.

Día 3: se efectuó las entrevistas con informantes claves. : Usuarios con entrevista a profundidad de forma individual. y cuaderno de campo. No se pudo realizar grupos focales porque no se obtuvo la autorización institucional para ello.

Para la recopilación de la información se elaboro una matriz de datos en la que se almaceno las unidades de análisis, variables, indicadores y sus valores correspondientes.

Diseño de los instrumentos:

Se elaboro dos instrumentos una encuesta dirigida a un estrato específicos de la muestra (Médicos y enfermeras) y una entrevista estructurada con preguntas generadoras para usuarios que asistieron a servicios de salud.

La encuesta consta de preguntas cerradas con varias alternativas de respuestas, donde las categorías de respuestas fueron definidas a priori por la investigadora para la caracterización de conocimientos técnicos de prestadores de servicios de salud

Para la fase cualitativa se diseño entrevista estructurada con preguntas abiertas para la generación de opinión para usuarios.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION

La fase cualitativa de la investigación se proceso con la elaboración de tablas en Excel y utilizando la estrategia de Triangulación para lo que se utilizo porcentajes de los resultados obtenidos frases y palabras claves.

Para la fase cuantitativa se proceso la información en programa Epi Info 3.32 para su posterior análisis.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACION

El análisis de la información de la fase cualitativa se realizo mediante cuadros en Excel y análisis de interpretación de resultados con estrategia de triangulación. Para la fase cuantitativa se utilizo en el programa Epi Inflo para el análisis de la información.

Para describir las características o tendencias promedio de cada uno de los estratos de la muestra se recurrirá a las Medidas de tendencia central (media, mediana y moda).

El procedimiento analítico cuantitativo es el Análisis Univariado para examinar las variables en forma aislada (1. Conocimientos 2. Estrategias educativas e informativas)

3. Creencias en prestadores de servicio y usuarios respecto al examen de digital de próstata y oferta de servicios de detección precoz del Ca de Próstata se utilizo la triangulación de las categorías y análisis cualitativo de los resultados obtenidos de las entrevistas a usuarios e informantes claves . El análisis de aspectos socioculturales del abordaje del problema se comparo las respuestas de entrevistas para cada estrato en estudio. Así mismo se realizo inferencias en el análisis de información de las

entrevista a profundidad. Se realizó una comparación de los conocimientos de los prestadores de servicios de salud con la tasa de cobertura que tiene el área geográfica de la realización de examen digital de próstata, así como la aceptación de los usuarios a la realización del tacto rectal.

Los resultados se presentan en redacción en prosa por categorías y en anexos se presentan las tablas de resultados y gráficos de acuerdo a las categorías para mejor comprensión.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. Se solicitó colaboración voluntaria de la persona seleccionada para el llenado de la encuesta o entrevista.
2. Se informó sobre el objetivo de la encuesta o la entrevista, así como la importancia de la investigación.
3. Se solicitó el consentimiento informado para los usuarios participantes en la investigación para protección ética de los mismos.
4. Se informará a los participantes los resultados de la investigación.

VII. RESULTADOS

Se realizaron 52 encuestas a prestadores de servicios de salud del Sibasi Cabañas Médicos y enfermeras en las que se evaluó el grado de conocimiento teórico y práctico que tenían sobre cáncer de próstata obteniéndose los siguientes resultados:

De acuerdo a la profesión del encuestado el 61% fue médicos (as) de ECOSF (equipo comunitario de salud familiar) (32 recursos); el 21% fue directores de unidades de salud (11 recursos) y 11% correspondió a enfermeras graduadas (6 recursos).

El 50% de los encuestados fue sexo masculino y el 50% sexo femenino esto resultado del azar.

Conocimientos teóricos y prácticos de prestadores de servicios de salud:

De la pregunta 1 a la 15 de la encuesta para recursos de salud:

Respecto al conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad el 30% selecciono la respuesta correcta de la pregunta 1 era el literal c. Corresponde a 15 recursos de los 52 encuestados.

Los métodos para diagnosticar cáncer de próstata son conocidos por el 55% (28recursos) resultado de la pregunta 2, ya que la Bromosulfaleina era el excepto.

El lugar anatómico en donde se desarrolla el cáncer de próstata es conocido por el 100% de los recursos de salud. .

Los conocimientos sobre métodos de gabinete es del 50% de los encuestados que respondió correctamente que es la ultrasonografía transvesical.

El 90% de los encuestados asocian la retención urinaria a hipertrofia prostática benigna y no a la presencia de cáncer de próstata.

El 95% de los entrevistados asociaron la pérdida de peso con el cáncer de próstata lo cual es correcto.

La retención urinaria es un signo temprano a cáncer de próstata a lo cual respondió correctamente el 65% de los entrevistados. El cáncer de próstata no puede coexistir con hipertrofia prostática benigna a lo cual respondió correctamente el 80% del personal.

Prácticas del personal de salud:

El 75% del personal respondió correctamente que la glándula prostática se valora mejor con la vejiga vacía. El 54% del personal conoce la posición correcta del paciente para la realización del tacto rectal.

El 75% del personal manifiesta distinguir la consistencia de la próstata con hipertrofia prostática benigna o normal y el 90% manifestó que distingue la consistencia pétreo de la glándula en caso de cáncer prostático.

Caracterización de estrategias educacionales e informativas sobre prevención de Ca. de Próstata: (Preguntas 16 a la 26 del instrumento)

El 100% del personal de salud considero que el objetivo de la consejería sobre cáncer de próstata es la prevención del cáncer. Describieron que las características principales que debe tener la persona que brinda consejería deben ser: Conocimiento del tema. Empatía, calidez y capacidad de educar a los usuarios para lo cual se obtuvo 52 opiniones diferentes.

El 70% del personal manifestó que la consejería debe dirigirse a hombres mayores de 40 a.de edad. La condición principal que el personal de salud debe tener para brindar una consejería sobre cáncer de próstata es la privacidad en un 15% de los encuestados el resto fueron opiniones diversa. El 63% del personal manifestó no incluir este tema en el Plan Mensual de charlas el resto incluye temas diversos pero que no tienen relación con prevención de cáncer prostático El 80% del personal manifestó nunca haber impartido charlas sobre el tema.

El 100% del personal manifestó no contar con material educativo sobre el tema, ni material audiovisual y afiches.

El 100% del personal considera que es importante educar en la prevención del cáncer de próstata. En la revisión de los 20 expedientes clínicos no se encontró evidencias por escrito que los usuarios hayan recibido consejería sobre prevención de cáncer de próstata

Creencias sobre tacto rectal en prestadores de servicios de salud:

El 19% del personal respondió que es un examen incomodo para los hombres y el 13% que es el mejor método diagnostico, el 9% respondió que es un tabú para los hombres y otro 9% respondió que es necesario pero hay rechazo por parte de los usuarios.

De los 26 hombres del personal de salud encuestados el 96% No se ha realizado tacto rectal en los últimos tres meses (25 recursos hombres). Solamente 1 recurso se ha realizado el examen correspondiendo al 4%.

El 88% del personal manifestó no sentirse incomodo al realizar el TR

El 48% del personal respondió que el machismo es la creencia principal por la cual los usuarios no aceptan el examen digital y un 19% es por falta de conocimiento sobre la enfermedad el 5.7% manifestó que es el temor al dolor.

Exploración de conocimientos actitudes y prácticas de usuarios sobre prevención de cáncer de próstata:

Se realizo entrevistas estructuradas con preguntas generadoras a 40 usuarios que asistieron a los diferentes servicios de salud principalmente Unidad de Salud de Sensuntepeque y Equipos comunitarios de salud familiar de Sensuntepeque: Eco Chunte, Unidad de salud de Dolores, y Clínica del Minsal en Centro Penal de Sensuntepeque, fueron entrevistas individuales realizadas por dos colaboradoras medicas previamente capacitadas y la investigadora. Siguiendo la metodología de investigación cualitativa con los criterios de inclusión y exclusión previamente determinados y cuaderno de observación de campo.

El tratamiento de las entrevistas para la presentación de los resultados en frecuencias y porcentajes se realizó a través del Análisis de Contenido con el objetivo de describir objetivamente los resultados codificados en las diferentes categorías. Obteniendo los resultados siguientes:

El 50% de los entrevistados corresponde a la edad de 35 a 45 años, el 25% a la edad de 45 a 55 años, 12.5% al rango de 55 a 65 años y 12.5% mayor de 65 años.

El 75% de los usuarios no sabe que es el cáncer de próstata (30 usuarios), 25% de los entrevistados expresó que es el cáncer de próstata (10 usuarios)

El 75% expresó no conocer síntomas de cáncer de próstata, el 25% manifestó conocer síntomas de Cáncer de próstata y el 70% expresó que es dificultad al orinar y un 30% dolor al orinar. El 100% de los usuarios manifestó NO haberse realizado el tacto rectal en los últimos tres meses con la información adicional que nunca lo han realizado. Al explorar e indagar la razón el 90% respondió que no lo ha realizado porque no tienen síntomas el 10% respondió tener temor al resultado positivo a cáncer.

Al indagar la intención de realizarse el tacto rectal ese día de la entrevista el 87% manifestó que no se lo realizaría al profundizar en la entrevista el 90% expresó no realizarlo porque no tenían síntomas y 13% por temor al resultado.

El 75% de los usuarios entrevistados manifestó que la edad a la que debe realizarse el tacto rectal es a hombres mayores de 40 años, el 20% manifestó mayor de 60 años.

Creencias y Temores sobre tacto rectal en usuarios

El 62% de los usuarios manifestó que el temor es pérdida de la hombría (25 usuarios), Vergüenza 12.5%, Dolor 12.5%, y cambio de orientación sexual 12.5%.

Cual es la creencia de los usuarios en relación al tacto rectal

Con este examen se pierde la masculinidad 22.5%, es la única forma de diagnosticar cáncer de próstata 7.5%, es un examen necesario 7.5%, es un examen de rutina 7.5%, prefiero el PSA 5%, y antes muerto que hacerlo 5%. El 35% no lo hace porque no tiene síntomas El medico no me lo sollicito 5%. Es un examen doloroso 2%, es un examen para homosexuales 2%.

Conocimiento de factor de riesgo hereditario: el 85% manifestó no tener ningún familiar que ha padecido la enfermedad. El 15% respondió tener un familiar que ha padecido la enfermedad principalmente el padre y hermanos en 10%

El 22% manifestó que el tratamiento para cáncer de próstata es la cirugía, 12.5% quimioterapia, 7.5% medicina alternativa (hiervas y plantas), el 5% radioterapia.

La característica que el servicio de salud debe tener para que los usuarios opten por realizarse tacto rectal el 50% de los entrevistados manifestó ser la CONFIDENCIALIDAD. y el 22.5% la PRIVACIDAD.

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se analizan los resultados obtenidos en las 52 encuestas realizadas a prestadores de servicios de salud y las 40 entrevistas realizadas a los usuarios de los servicios de salud del Sibasi Cabañas durante 2011.

Se puede observar que en los prestadores de servicios de salud la encuesta de conocimiento teóricos y prácticos sobre la prevención de cáncer de próstata no alcanzo puntajes de 10, obteniendo un 50% de personal tiene conocimientos sobre el tema poniendo en evidencia la necesidad de actualización para los recursos. El realizar el Tacto rectal como parte integral del examen clínico no es rutinario en los servicios de salud de Cabañas esto por diversas razones. Aun existiendo un Programa de atención al adulto Masculino y Adulto Mayor. El 100% del personal considero que la prevención del cáncer prostático es importante y que el tacto rectal es parte de la prevención sin embargo todos manifestaron no haber realizado este procedimiento a los usuarios .

En la actitud del personal hacia la realización del tacto rectal el 88 % manifestó no sentirse incomodo al ofrecer este procedimiento a los usuarios .En cuanto a si el personal masculino se ha realizado TR en los últimos tres meses se obtuvo una respuesta negativa en los 26 recursos masculinos investigados la explicación a este comportamiento fue que no tienen síntomas y no lo creen necesario al momento.

La edad promedio a la que debe realizarse este examen según la opinión de los recursos de salud es a los 40 a.

La indagación de las estrategias educacionales e informativas sobre cáncer de próstata en los servicios de salud pone en evidencia hallazgos relevantes : se considera a la consejería como un componente importante de la prevención de cáncer de próstata pero en los servicios de salud no se cuenta con material de apoyo de afiches o videos sobre el tema, la promoción en este tema es nula. No se incluye como tema de charlas En la revisión expedientes no se encontró evidencia de consejerías sobre prevención de cáncer de próstata En cuanto a capacitación sobre el tema nadie ha recibido en los últimos 6 meses.

Conocimientos actitudes y practicas sobre prevención de cáncer de próstata de Usuarios

La entrevista se realizo a 40 usuarios de los servicios de salud la edad promedio de los entrevistados oscilo entre los 35 y 45 a. El 75% de los usuarios expresó no conocer que es el cáncer de próstata como definirlo pero si conocen un síntoma principal como es la dificultad para orinar, el dolor y la inflamación. Todos los usuarios dijeron no haberse realizado examen digital en los últimos tres meses. Al preguntar si se realizaría su examen ese día de la entrevista solamente 5 usuarios respondieron positivamente de los 40 entrevistados el hallazgo de porque no lo realizaría fue que no presentan síntomas de dificultad al orinar. y temor al resultado positivo a cáncer.

Creencias y Temores sobre tacto rectal de prestadores de servicios de salud y usuarios:

El tacto rectal como procedimiento diagnóstico se enmarca en ámbito de realidades y comportamientos controversiales porque invade la privacidad, construcción de género de los hombres, vulnera la intimidad masculina. Desde épocas ancestrales ser hombre adquiere un significado más allá de lo cultural, lo social y las creencias. Este primer acercamiento a describir o explorar que lleva a los hombres usuarios y los recursos de salud a presentar un comportamiento de rechazo o alejamiento de la realización de este procedimiento cuales son las razones íntimas de servidores y usuarios de negar este tema. Los hallazgos fueron los siguientes:

La opinión de los trabajadores de salud respecto al tacto rectal fue que es un examen incómodo para los hombres y es el mejor método en nuestro medio para diagnosticar cáncer de próstata, el cual es necesario pero existe rechazo por parte de usuarios esto corroborado con la nula cobertura de realización de esta prueba de tamizaje y que debería ser parte del examen clínico completo de todos los usuarios.

Al investigar si el trabajador de salud se ha realizado examen digital en los últimos tres meses solamente un recurso se ha sometido al tamizaje el resto no. La explicación a este comportamiento fue que no sienten síntomas.

Se exploró la percepción de que siente el trabajador de salud al realizar el examen a usuarios si esto genera incomodidad solo un 11% manifestó sentirse incómodo el 88% dijo no sentirse incómodo.

Al indagar la opinión de que cual será la razón por la que los usuarios rechazan el examen digital el 48% manifestó que por la cultura de Machismo en nuestra población. y falta de conocimiento sobre cáncer de próstata en la población

Los temores manifestados por usuarios a la realización del examen digital fueron cuatro principalmente : La perdida de la hombría (62%) significado profundo que se convierte en barrera al momento de tomar la decisión de optar por el examen de tamizaje infiriendo que es la razón principal del rechazo al tacto rectal..La segunda razón es la Vergüenza , (12.5%) que refleja lo vulnerable que se siente un hombre ante tal procedimiento y que adquiere el significado de barrera entre la necesidad y la realidad de atenderse un problema de salud.

Temor al Dolor (12.5%) un significado profundo no solo para los hombres sino para todo ser humano nos distingue del mundo inanimado , Muchos tipos de dolor : dolor al momento del examen, dolor al saber el resultado positivo ,dolor a perder algo invaluable el pudor, a ser violentado de esa manera convirtiéndose en una barrera real para optar por el tamizaje. Y cambio de orientación sexual (12.5%) temor real o infundado por la cultura de machismo imperante en nuestra sociedad.

Las creencias de los usuarios acerca del tacto rectal no difieren mucho de las manifestadas por los trabajadores de salud.

Los usuarios expresaron en la entrevista:

Con este examen se pierde la masculinidad (22.5%) creencia que refuerza el comportamiento de rechazo al examen, el examen les disminuye el concepto de ser hombre. Es un examen de rutina (7.5%) y es necesario (7.5%), antes muerto que hacerlo (5%). Creencias reales o infundadas en la construcción de la masculinidad de los hombres salvadoreños

La exploración del conocimiento de factor de riesgo familiar. en usuarios destaco el hallazgo del 15% de los usuarios entrevistados habían tenido un familiar que presento cáncer de próstata y en 10% este familiar fue padre, abuelo y/o hermano.

En cuanto al conocimiento del tratamiento par cáncer de próstata el 22.5% manifestó que es la cirugía el 12.5% quimioterapia.

La percepción que el usuario tiene sobre que característica debe tener el servicio de salud para que pueda optar al examen digital fue el la Confidencialidad del prestador de servicio de salud y la privacidad. Lo cual adquiere un significado profundo para el trabajador de salud que son características importantes para la confianza y calidad de un servicio de salud que presta servicios de calidad, integralidad y calidez

IX. CONCLUSIONES

- 1- Los conocimientos teóricos y prácticos de los trabajadores de salud médicos y enfermeras sobre la prevención de cáncer de próstata no son los óptimos para llevar a cabo el programa del adulto masculino y adulto mayor.

- 2- La principal razón sociocultural para el rechazo al examen digital de próstata de usuarios y prestadores de servicio de salud es la creencia de la pérdida de la hombría significado cultural heredado por siglos y se constituye la barrera principal para decidir o aceptar el TR en los servicios de salud

- 3- Los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata por parte de usuarios son deficientes aunque saben identificar síntomas de la enfermedad por falta de educación en salud y desconocimiento de los factores de riesgo.

- 4- La práctica del examen digital tanto en trabajadores de salud como en usuarios es nula.

- 5- Las estrategias educacionales e informativas sobre prevención de cáncer de próstata en los servicios de salud de Cabañas son nulas, no están implementadas aunque existe el programa del adulto masculino y adulto mayor.

6- La educación en salud sexual y reproductiva debería iniciar desde el hogar educando a los padres y madres al respecto de la sexualidad de los niños fomentando la igualdad de género y disminuyendo la cultura de machismo imperante en nuestra sociedad salvadoreña.

X.RECOMENDACIONES

1. Gestionar a nivel Regional Proyecto de Capacitación sobre Prevención de Cáncer de Próstata que involucre la participación intersectorial y ciudadana.
2. Socializar en todos los niveles operativos el Programa de atención Integral al Adulto Hombre y Adulto mayor, comprometiendo al personal de salud a la verdadera implementación
3. Creación de la Unidad de Cáncer a nivel Nacional como Sistema de Información único que monitoree y sistematice la información referente a este problema de salud publica
4. Implementar las estrategias educacionales e informativas sobre prevención de cáncer de próstata en todos los servicios de salud del Sibasi Cabañas y la elaboración de materiales de apoyo para su aplicación.
5. Implementar en todos los servicios de salud del Sibasi Cabañas educación en salud sexual y reproductiva fomentando el empoderamiento del personal de salud y usuarios ,principalmente en prevención de cáncer de próstata
6. Creación de la Norma de Atención de Cáncer de Próstata a nivel Nacional.

XI. REFERENCIAS

1.-Plan de Acción de OPS de Prevención y Control del Cáncer.

Washington DC 11-12-Junio 2008

2- Indicadores 2007 para El Salvador OPS .Dr. José Eliseo Orellana

3-La Importancia de la Investigación en cuanto al comportamiento Humano en Sociedad.

[http// www acciones tareas.com](http://www.acciones.tareas.com)

4- Braqueotomia contra el Cáncer de próstata.

Dr. Richard J. Ablin

[http// es.wikipedia.org/wiki/archivo cancer1.org](http://es.wikipedia.org/wiki/archivo_cancer1.org)

5- Modelo Nacional de Atención Integral del Adulto Masculino Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social .2005 Pág. 23.

6- El Cáncer de Próstata en la actualidad.

Belén Fernández. Carolina Pascual Psicooncologia Vol. I nums 2-3. . 2004 Pag.181-190

7- Creencias de hombres de Cali. Colombia sobre examen digital rectal como tamiz de Ca. de próstata Diego Ivan Lucunie .MD. Universidad del Valle Colombia Pag.6

BIBLIOGRAFÍA

1- Investigación Aplicada a la Salud Pública: Métodos Cualitativos OPS

María Inés Jara Navarro 2006

2- Epidemiología de los Cánceres Urológicos en la tercera Región del Atacama

Chile Dr. Navarro Montes

3 Guía Clínica de Cáncer de Próstata en personas de 15 años y mas

Ministerio de Salud de Chile. Junio 2006

4- Cáncer de Próstata

Dr. Joaquín González González Cuba 2008

5- Investigación Cualitativa en Salud Pública

Fernando Conde. Cristina Pérez Andrés 1995

6- Metodología de la investigación cualitativa,

Ruiz Olabuenga J. L Bilbao. Ediciones de la Universidad de Deusto 1996

7 – Categorización y Triangulación como procesos de validación del conocimiento en Investigación cualitativa.

Cisterna Cabrera, Francisco. Universidad del Bio Bio, Chillan, Chile 2005

8 – Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y Procesos de codificación.

González Gil, Teresa y Alejandra Cano Arana. Revista Nure Investigación No. 45 (Marzo, Abril 2010)

9.-Plan de Acción de OPS de Prevención y Control del Cáncer.

Washington DC 11-12-Junio 2008

10- Indicadores 2007 para El Salvador OPS .Dr. José Eliseo Orellana

11-La Importancia de la Investigación en cuanto al comportamiento Humano en Sociedad.

[http// www acciones tareas.com](http://www.acciones tareas.com)

12- Braqueotomia contra el Cáncer de próstata.

Dr. Richard J. Ablin

[http// es.wikipedia.org/wiki/archivo cancer1.org](http://es.wikipedia.org/wiki/archivo_cancer1.org)

13- Modelo Nacional de Atención Integral del Adulto Masculino Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social .2005 Pág. 23.

14- Paiva Ep ,Motta MCSM, Griep RH . Barreras en relación a los exámenes de rastreo de Cáncer de próstata. Rev. Latino-Am .Enfermeragem(Internet)Jan-Feb-2011

15- MD Jill Karper Mora. San Diego State University.

<http://coe.sdsu.edu/people/jmora>

16- James O. Whittaker. Sandra J. Whittaker. Psicología 4ta Edición Capítulo Métodos y Objetivos de la investigación Página 39.

17- Maria Cecilia de Souza Minayo. El Desafío del conocimiento Investigación Cualitativa en Salud Edición 1995

18 – Belén Fernández. Carolina Pascual. El Cáncer de próstata en la actualidad. Psicooncología Vol. I 2004

19 -Diego Ivan Lucunio .Creencias de los hombre de Cali. Colombia sobre examen digital rectal como tamiz para cáncer de próstata Escuela de Salud Publica Universidad del Valle 2002

ANEXOS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN SALUD (CIES)
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

ENCUESTA DIRIGIDA A MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL SIBASI DE CABAÑAS

ENCUESTA : No.

Nombre: _____ Cargo: _____

Profesión: _____ SIBASI: _____

Fecha: _____

1. Son síntomas y signos de patología prostática. Subraye la correcta:

- a) Disuria, hematuria, disminución de la fuerza del chorro de orina
- b) Disminución del calibre del chorro, anuria, disuria
- c) Nicturia, disminución del calibre del chorro urinario, hematuria
- d) Poliaquuria, disuria, hematuria
- e) Ninguna es correcta

2. Son métodos utilizados para el diagnóstico de ca de próstata. Excepto:

- a) examen clínico
- b) APE
- c) Fosfatasa ácida
- d) Bromosulfoftaleina
- e) Centello grafía ósea
- f) TAC

3. El Carcinoma de La próstata es fácil detectarlo al tacto rectal por La siguiente razón:

- a) Sangramiento al realizar el tacto rectal
- b) Eyaculación al palpar la próstata
- c) El 90% de los carcinomas de la glándula surgen en la porción posterior de esta

4. Para definir el tamaño preciso de la próstata debe combinarse el tacto rectal con:

- a) Ultrasonografía transvesical
- b) Palpación de los testículos
- c) Ultrasonografía transrectal

5. La causa más común de retención aguda de orina en varones es:

- a) Litiasis renal
- b) Cálculos en vejiga
- c) Cáncer de próstata
- d) Hipertrofia prostática benigna

6. El carcinoma de próstata se puede acompañar de: subraye la correcta:

- a) Sangramiento rectal
- b) Eyaculación precoz
- c) Pérdida de peso

7. El paciente con carcinoma de próstata rara vez presenta retención urinaria cuando la lesión es temprana:

F _____ V _____

8. El carcinoma de próstata suele coexistir con la hipertrofia prostática benigna:

F _____ V _____

9. El examen de la glándula prostática se valora mejor con la vejiga vacía

F _____ V _____

10. El examen de la próstata se puede realizar con el paciente de pie e inclinado hacia delante:

F _____ V _____

11. El examen de la próstata se puede realizar con el paciente acostado de lado con Las rodillas flexionadas y de frente al examinador.

F _____ V _____

12. La próstata normal tiene dos dedos de ancho con un surco de 0.5 cms de profundidad entre los lóbulos:

F _____ V _____

13. La consistencia de la próstata normal y con hipertrofia benigna es similar a la de la eminencia tenar:

F _____ V _____

14. La consistencia de la próstata con carcinoma es pétrea, similar a una articulación interfalángica:

F _____ V _____

15. En la hiperplasia prostática benigna no es posible delinear la glándula de los tejidos circundantes y los contornos lisos:

F _____ V _____

16.Cuál es el objetivo de la consejeria sobre el cáncer de próstata:

17. Qué características deben tener usted para brindar conserjería sobre el cáncer prostático:

- a)
- b)
- c)
- d)

18. A que personas deben dirigir la consejería sobre cáncer de próstata:

19. Que condiciones debe tener usted para impartir una consejería:

20. En el plan mensual de charlas que elabora, qué temas incluye:

21. Con que material educativo dispone para dar charlas o consejería sobre cáncer de próstata:

- a)
- b)
- c)
- d)

22. Cuenta con material audiovisual para la educación sobre cáncer de próstata. Enumérela:

23. Existe en su establecimiento de salud algún afiche sobre la detección del cáncer de próstata:

SI _____ NO _____

24. Con que frecuencia imparte charlas o sesiones educativas sobre prevención del cáncer de próstata en su establecimiento:

- a) dos veces por semana
- b) cada semana
- c) cada mes
- d) ninguna vez

25. En los últimos 6 meses ha recibido capacitación sobre la prevención del cáncer de próstata: Explique

26. Considera que es importante educar en la prevención del cáncer de próstata. Explique

27. Cual es su opinión sobre el Tacto Rectal?

28. Con que frecuencia lo realiza a los usuarios?

29. Se ha relajado Ud. TR en los últimos tres meses?

30. Se siente incomodo al realizar Tacto rectal? _____ Porque razón?

31. Porque cree Ud. que los usuarios no aceptan Tacto Rectal ?

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN SALUD (CIES)
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

ENTREVISTA No. _____

Edad: _____ ENTREVISTA DIRIGIDA A USUARIOS

1. ¿Sabe Ud. que es el cáncer de próstata?

2. ¿Conoce Ud. como se detecta el cáncer de próstata?

3. ¿Sabe Ud. en que consiste el examen de tacto rectal? ¿Cómo se hace?

4. ¿Qué cree Ud. acerca del tacto rectal?

5. Se ha realizado el TR en los últimos tres meses? _____ Porque?

6. Conoce Ud. los síntomas del cáncer de próstata? Cuales?

7. Se realizaría hoy su examen su examen de TR ? _____ Porque?

8. Cuales son los temores que siente al TR ?

9. Conoce Ud. desde que edad debe realizarse el Tacto rectal ?

10. Ha padecido esta enfermedad algún familiar? _____ Quien ?

11. Cree Ud. que es importante prevenir esta enfermedad ?

12. Que necesita Ud. para realizarse el TR en el servicio de salud ?

13. Sabe Ud. cual es el tratamiento de cáncer de próstata?

I. DATOS GENERALES

Tabla 1 Profesión de trabajador de Salud

PROFESION	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera jefe	6	11.0%
Medico director	11	21.0%
Medico ecosf	32	61.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 2

SIBASI donde laboran los profesionales encuestados

SIBASI	Frecuencia	Porcentaje
Cabañas	52	100.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 3

Sexo del profesional participante

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	26	50.0%
Masculino	26	50.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

II. CONOCIMIENTOS TEORICOS Y PRACTICOS

Tabla 1 Signos y Síntomas de Patología Prostática

1-Son signos y síntomas de patología prostática, subraye la correcta :	Frecuencia	Porcentaje
a)Disuria, hematuria, disminución de la fuerza del chorro	26	50.0%
b)Disminución del calibre del chorro, anuria, disuria	10	20.0%
c) Nicturia, disminución del calibre del chorro, hematuria.	15	30.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

En esta tabla se concluye que dentro de los profesionales de la salud entrevistados no todos conocen los signos y síntomas de esta enfermedad, ya que la respuesta correcta es el literal C y solo el 30% señalaron esta respuesta.

Tabla 2

Métodos Utilizados para Diagnostico Cáncer de Próstata

2- Son métodos utilizados para el diagnostico de Ca. de prostata.Excepto:	Frecuencia	Porcentaje
c) Fosfatasa acida	3	5.0%
d)Bromosulftaleina	28	55.0%
e)Centellografia ósea	8	15.0%
f) TAC	13	25.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

En la tabla se demuestra que los métodos para diagnostica es conocida por el 55% ya que la Bromosulftaleina constituye el EXCEPTO.

Tabla 3 Detección de Cáncer al Tacto rectal

3- El Carcinoma de próstata es fácil detectarlo al tacto rectal por la siguiente razón :	Frecuencia	Porcentaje
c) El 90% de los carcinomas de la glándula surgen en la porción posterior de esta.	52	100.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

El lugar anatómico donde se desarrolla esta patología es conocida por todos los encuestados

Tabla 4 Métodos de Gabinete para detección de Ca. de Próstata

4- Para definir el tamaño preciso de la próstata debe combinarse el Tacto rectal con :	Frecuencia	Porcentaje
a)Ultrasonografía transvesical	26	50.0%
b)Palpación de testículos	3	5.0%
c) Ultrasonografía transrectal.	23	45.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Los conocimientos sobre métodos de gabinete de los encuestados no está muy definido por que el método correcto es la ultrasonografía transrectal

Tabla 5 Causa mas común de retención Urinaria

5- La causa mas común de retención aguda de orina en hombres es :	Frecuencia	Porcentaje
c) Cáncer de próstata	5	10.0%
d)Hipertrofia prostática benigna	47	90.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

El 90% de los encuestados asocian la retención urinaria a hipertrofia prostática una lesión que puede evolucionar a cáncer de próstata si no se trata a tiempo

Tabla 6 Signo frecuente de Cáncer de Próstata

6- El carcinoma de próstata se puede acompañar de :subraye la correcta	Frecuencia	Porcentaje
a) Sangramiento rectal	3	5.0%
c)Perdida de peso	49	95.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

El 95% de los entrevistados asociaron la pérdida de peso con el cáncer de próstata lo que es correcto

Tabla 7 Signo Temprano de Ca. de Próstata

7- El paciente con carcinoma de próstata rara vez presenta retención urinaria cuando la lesión es temprana:	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	18	35.0%
VERDADERO	34	65.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

La retención urinaria es un signo de de cáncer de próstata temprano por lo que se puede observar en la tabla que no todos lo conocen ya que la respuesta es falsa

Tabla 8 Coexistencia de HPB y Ca. de Próstata

8- El carcinoma de próstata suele coexistir con la hipertrofia prostática benigna	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	16	80.0%
VERDADERO	4	20.0%
Total	20	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 9 Conocimiento de exploración con TR

9- El examen de la glándula prostática se valora mejor con la vejiga vacía:	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	13	25.0%
VERDADERO	39	75.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 10 Conocimiento de exploración con TR

10-El examen de la próstata se puede realizar con el paciente de pie e inclinado hacia adelante;	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	24	45.0%
VERDADERO	28	54.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 11 Conocimiento de exploración con TR

11-El examen de la próstata se puede realizar con el paciente acostado de lado con las rodillas flexionadas y de frente al examinador;	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	34	65.0%
VERDADERO	18	35.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 12 Conocimiento Anatómico de Próstata

12-La próstata normal tiene dos dedos de ancho con un surco de 0.5 cm de profundidad entre los lóbulos;	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	34	65.0%
VERDADERO	18	35.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 13 Evaluación Clínica de la consistencia de Próstata

13 - La consistencia de la próstata normal y con hipertrofia benigna es similar a la de la eminencia tenar;	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	13	25.0%
VERDADERO	39	75.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 14 Experiencia Clínica del TR

14- La consistencia de la próstata con carcinoma es petrea,similar a una articulación interfalángica;	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	5	10.0%
VERDADERA	47	90.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 15 Experiencia Clínica al TR

15-- En la hiperplasia prostática benigna no es posible delinear la glándula de los tejidos circundantes y los contornos lisos ;	Frecuencia	Porcentaje
FALSO	36	70.0%
VERDADERO	16	30.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

III –CARACTERIZACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCACIONALES E INFORMATIVAS
SOBRE PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA

16- cual es el objetivo la consejería sobre Cáncer de próstata:

16- Cual es el objetivo la consejería sobre Cáncer de próstata:	Frecuencia	Porcentaje
La prevención de cáncer de próstata	52	100.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

17- Que características debe tener Ud. para brindar consejería sobre el Ca. de próstata:

17- Que características debe tener Ud. para brindar consejería sobre el Ca. de próstata:	Frecuencia	Porcentaje
Calidez,compresion,poder de convencimiento	2	5.0%
Clara, sencillez, dirigida.	2	5.0%
Conocer bien el tema,sensibilidad,interacctuar con el paciente	2	5.0%
Conocimiento de la enfermedad, sensibilidad por el paciente, tiempo	2	5.0%
Conocimiento de la enfermedad, confianza al paciente, ética laboral	2	5.0%
Conocimiento del tema y discreción	2	5.0%
Conocimiento del tema, empatía ,respeto	2	5.0%
Conocimiento del tema,empatia,respeto,discrecion	2	5.0%
Conocimiento del tema,sensibilidad,privacidad	2	5.0%
Conocimiento sobre el tema, comunicar sobre el tema al paciente, capacidad de persuadir al paciennte,empatia	2	5.0%
Conocimientos sobre el tema y empatía	2	5.0%
Conocimientos sobre el tema, habilidades de comunicar	2	5.0%

conocimientos y empatia,calidez	2	5.0%
Conocimientos y empatia,capacidad de educar	2	5.0%
Empatia,conocimiento,	2	5.0%
Empoderamiento del tema ,capacidad de educar empatía	2	5.0%
Facilitador de conocimientos técnicos y capacidad de difundir información	2	5.0%
No dato	2	5.0%
No datos	2	5.0%
Voluntad, conocimiento del tema, tiempo para la consejería	2	5.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

18 A que personas debe dirigir la consejería sobre cáncer de próstata

18- A que personas deben dirigir la consejería sobre cáncer de próstata;	Frecuencia	Porcentaje
Hombres mayores de 40 a.	36	70.0%
Hombres adolescentes ,adultos y mayores de 60 a.	16	30.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

19- Que condiciones debe tener Ud. para impartir una consejería

19- Que condiciones debe tener Ud. para impartir una consejería;	Frecuencia	Porcentaje
Ambiente adecuado	2	5.0%
Claridad, conocimiento y discreción	2	5.0%
Comprensión y empatía	2	5.0%
Conocer de la enfermedad	2	5.0%
Conocer del tema ,habilidades de comunicación	2	5.0%
Conocimiento del tema y comunicación efectiva	2	5.0%
Conocimiento del tema y voluntad de ofrecer la prueba	2	5.0%
Conocimiento y tiempo	2	5.0%

disponibilidad de tiempo	2	5.0%
empatía y conocimiento	2	5.0%
espacio físico adecuado y material educativo adecuado	2	5.0%
Lugar agradable, libre de distracciones,	2	5.0%
Practica sobre prevención de cáncer de próstata	2	5.0%
Privacidad	9	15.0%
privacidad y tiempo	2	5.0%
Privacidad, tiempo y ambiente adecuado	2	5.0%
privacidad, material educativo, espacio adecuado	2	5.0%
Voluntad y conocimientos sobre el tema	2	5.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

20- En el Plan mensual de charlas, que temas incluye

20- En el Plan mensual d charlas, que temas incluye:	Frecuencia	Porcentaje
Bioética y prevención de caídas	1	1.0%
Cáncer de cervix,dengue,diarrea,neumonia	1	1.0%
Dengue,chagas rabia,leptospirosis	1	1.0%
Dengue,diarreas,tuberculosis	1	1.0%
Enfermedades de transmisión sexual e infecciones de vías urinarias	1	1.0%
Enfermedades de transmisión sexual y tercera edad	1	1.0%
Infeccion de vías urinarias	1	1.0%
Ninguna	1	1.0%
No data	1	1.0%
No doy charlas	1	1.0%
No elabora planes de charlas	1	1.0%
No elaboro el plan de charlas	1	1.0%
No participo en la elaboración del plan de charlas	1	1.0%
No se dan charlas al momento sobre el tema	1	1.0%
No se incluye este tema	33	63.0%
No soy encargado de planificar charlas y no hay apertura	1	1.0%

para proponer temas.		
prevención de ITS-VIH, atención prenatal, prevención de Ca. de cérvix	1	1.0%
Prevención De canceres de todos los sitios	1	1.0%
Promoción en salud,Prevencion,participacion social,dengue,medio ambiente	1	1.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

21- Con que material educativo dispone para dar charlas o consejerías sobre cáncer de próstata;

21- Con que material educativo dispone para dar charlas o consejería sobre cáncer de próstata:	Frecuencia	Porcentaje
Ningún material	52	100.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

24- Con que frecuencia imparte charlas o sesiones educativas sobre prevención de Ca. de próstata en su establecimiento de salud

24- Con que frecuencia imparte charlas o sesiones educativas sobre prevención de Ca. de próstata en su establecimiento de salud;	Frecuencia	Porcentaje
b) Cada semana	2	5.0%
c) Cada mes	8	15.0%
d) Ninguna vez	42	80.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

25- En los últimos 6 meses ha recibido capacitación sobre la prevención de Cáncer de próstata

25- En los últimos 6 meses ha recibido capacitación sobre la prevención de Cáncer de próstata	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	52	100.0%	100.0%
Total	52	100.0%	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

26- Considera que es importante educar en la prevención de cáncer de próstata

26- Considera que es importante educar en la prevención de cáncer de próstata	Frecuencia	Porcentaje
SI	52	100.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

IV CREENCIAS SOBRE TACTO RECTAL EN PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

27- Cual es su opinión sobre el tacto rectal

27-Cual es su opinión sobre tacto rectal	Frecuencia	Porcentaje
1 Es un examen de rutina	5	9.6%
2 Es importante y muy necesario	2	3.8%
3 Es necesario para prevenir cáncer	3	5.7%
4 Útil para diagnosticar cáncer pero usuarios no aceptan	5	9.6%
5 Examen rutinario para hombres	5	9.6%
6 Es incomodo para los hombres	10	19.23%
7 Es necesario pero hay rechazo por los usuarios	5	9.6%
8 Es un tabú para los hombres por la poca promoción	5	9.6%

10 Debería ser parte del examen clínico completo	5	9.6%
11 Es el mejor método diagnóstico para cáncer de próstata	7	13.4%
TOTAL	52	100%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

29- Se ha realizado Ud. tacto rectal en los últimos tres meses

29- Se ha realizado Ud. TR en los últimos 3 meses ;	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	4.0%
NO	25	96.0%
Total	26	100.0%

La población masculina en trabajadores de salud fue de 26 hombres

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

30- Se siente incomodo al realizar tacto rectal? Porque razón ;

29- Se siente incomodo al realizar tacto rectal	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	11.54%
NO	46	88.46%
Total	52	100.0%
Porque razón;	Frecuencia	Porcentaje
Es un examen que se realiza profesionalmente	13	25.0%
Es parte del examen clínico	39	75.0%
Total	52	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

31- Porque cree Ud. que los usuarios no aceptan tacto Rectal ;

31- Porque cree Ud. que los usuarios no aceptan tacto rectal	Frecuencia	Porcentaje
Falta de conocimiento sobre el cáncer	10	19.2%
Cultural : Machismo de nuestra sociedad	25	48.0%
Vergüenza	3	5.7%
Creencia que al realizarlo se harán homosexuales	3	5.7%
Temor al dolor	3	5.7%
Deficiente educación en salud sexual y reproductiva	3	5.7%
El usuario se siente incomodo y le da pena	3	5.7%
Creencia de que les cambia la orientación sexual	1	1.9%
Para los hombres es humillante	1	1.9%
Total	52	100 %

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

CARACTERIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE USUARIOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Tabla 1
Edad Promedio de hombres entrevistados

Edad promedio en años	Frecuencia	Porcentaje
35 a 45	20	50.0%
45 a 55	10	25.0%
55 a 65	5	12.5%
Mayor de 65	5	12.5%
Total	40	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 2

Sabe Ud. que es el Cáncer de próstata

Sabe Ud. que es el cáncer de próstata;	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	25.0%
NO	30	75.0%
Total	40	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 3

Conoce síntomas de cáncer de próstata? Cuales?

Conoce síntomas de cáncer de próstata	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	25.0%
NO	30	75.0%
Total	40	100.0%
Cuales síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad al orinar se orina en gotas	28	70.0%
Dolor e inflamación	12	30.0%
Total	40	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 4

Se ha realizado tacto rectal en los últimos tres meses

Se ha realizado tacto rectal en los últimos tres meses	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0.0%
NO	40	100.0%
Total	40	100.0%

Explique por que:

Explique porque no se lo ha realizado	Frecuencia	Porcentaje
No tengo síntomas	36	90.0%
Temor al resultado positivo a cáncer	4	10.0%
Total	40	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 5

Se realizaría hoy su examen de Tacto rectal? Explique

Se realizaría hoy su examen de tacto rectal	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	12.5%
NO	35	87.5%
Total	40	100.0%
Explique	Frecuencia	Porcentaje
No tengo síntomas	35	87.5%
Temor al resultado	5	12.5%
Total	40	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 6

Conoce Ud. desde que edad debe realizarse el tacto rectal

Conoce Ud. desde que edad debe realizarse el tacto recta	Frecuencia	Porcentaje
Desde los 30 a.	2	5.0%
Mayor de 40 a.	30	75.0%
Mayor de 60 a.	8	20.0%
Total	40	100%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

CREENCIAS Y TEMORES SOBRE TACTO RECTAL EN USUARIOS

Tabla 7

Temores de los usuarios en relación al tacto rectal

Cuales son los temores que siente al tacto rectal	Frecuencia	Porcentaje
1 Perdida de la hombría	25	62.5%
2 Vergüenza	5	12.5%
3 Dolor	5	12.5%
4 Cambio de orientación sexual	5	12.5%
Total	40	100%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 8
Creencias de los usuarios en relación al tacto rectal

Que cree Ud. acerca del tacto rectal	Frecuencia	Porcentaje
1 Es un examen necesario	3	7.5%
2 Prefiero el PSA	2	5.0%
3 Examen físico de rutina	3	7.5%
4 Es la única forma de diagnosticar cáncer de próstata	3	7.5%
5 Con este examen se pierde la masculinidad	9	22.5%
6 Antes muerto que hacerlo	2	5.0%
7 No me lo hago porque no tengo síntomas	14	35.0%
8 Es un examen para homosexuales	1	2.5%
10 Es un examen doloroso	1	2.5%
11 El medico no me solicito	2	5.0%
TOTAL	40	100%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 9

Conocimiento de los usuarios sobre factor de riesgo hereditario para cáncer de próstata

Ha padecido esta enfermedad algún familiar	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	15.0%
NO	34	85.0%
Total	40	100.0%

Que familiar ha padecido la enfermedad

Que familiar ha padecido la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Padre	4	10.0%
Abuelo	1	2.5%
Hermano	1	2.5%
Nadie	34	85.0%
Total	40	100.0%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 10

Conocimiento de los usuarios sobre el tratamiento de cáncer de próstata

Sabe Ud. cual es el tratamiento de cáncer de próstata	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía	9	22.5%
Quimioterapia	5	12.5%
Radioterapia	2	5.0%
Medicina Alternativa	3	7.5%
No sabe	21	52.5%
Total	40	100%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011

Tabla 11

Percepción de usuarios sobre las características que debe tener el servicio de salud para optar al tacto rectal

Característica que debe tener el servicio de salud Para que usuario opte a realizarse el TR	Frecuencia	Porcentaje
Privacidad	9	22.5%
Confidencialidad	20	50.0%
Empatía con personal de salud	3	7.5%
Calidez	3	7.5%
Personal Capacitado	3	7.5%
Total	40	100%

Fuente encuesta de prevención de cáncer de próstata 2011