

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR,
MODALIDAD PRESENCIAL**

TEMA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN CHOFERES PROFESIONALES ASOCIADOS AL SINDICATO DE MONTÚFAR, 2024.

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública
mención en Enfermería familiar y comunitaria.**

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Karen Mishell Díaz Tates

DIRECTOR:

Lic. Sonia Dayanara Revelo Villarreal MpH

ASESOR:

PHD. Adela Janeth Vaca Auz

Ibarra, enero 2025

DEDICATORIA

Con mucho amor e infinita gratitud dedico el presente trabajo de investigación a mis padres por su amor incondicional, su apoyo constante, por enseñarme el valor del trabajo arduo y la dedicación. Su guía y fortaleza han sido fundamentales en cada paso de este camino académico.

A mi querido hijo Aldair Díaz por brindarme su comprensión y amor constante, ya que es mi motor de vida y la razón por la que cada día me inspira a ser mejor.

Gracias a todos por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Karen Mishell Díaz Tatés

AGRADECIMIENTO

Expresando mi más sincero y eterno agradecimiento en primer lugar, a **DIOS** por darme la fuerza, salud y la sabiduría para culminar esta etapa tan importante de mi vida, que sin duda sin su ayuda nada sería posible.

A mis padres por ser mi pilar de apoyo durante todo este camino gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta juntamente con sus palabras de aliento me han impulsado a seguir adelante, admiro su fortaleza y por lo que han hecho por mí.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a la facultad de Posgrado por abrirme las puertas del conocimiento y brindarme la oportunidad de servir a la comunidad a través de mi esfuerzo.

A mis profesores y mentores, por compartir su vasto conocimiento y por guiarme con dedicación y sabiduría. Sus enseñanzas han sido cruciales para mi desarrollo académico y profesional. Y como no a mi directora de Tesis la Lic. Sonia Revelo MpH y mi asesora la PHD. Janeth Vaca, por su prestigioso tiempo quien supieron ser mi guía hacia la culminación adecuada de mi investigación.

A mis compañeras de estudio, por su colaboración, apoyo mutuo, por los momentos compartidos de aprendizaje y crecimiento. Nuestra unión ha hecho de esta experiencia algo verdaderamente significativo.

Karen Mishell Díaz Tatés

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0450085170		
APELLIDOS Y NOMBRES	Díaz Tates Karen Mishell		
DIRECCIÓN	San Gabriel		
EMAIL	kmdiaztl@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL:	0993692682

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN CHOFERES PROFESIONALES ASOCIADOS AL SINDICATO DE MONTÚFAR, 2024.
AUTOR (ES):	Karen Mishell Díaz Tates
FECHA: DD/MM/AAAA	02/05/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Lic. Sonia Revelo Villarreal MpH PHD. Janet Vaca

2. CONSTANCIAS

El autor Karen Mishell Díaz Tates manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de enero del año 2025

EL AUTOR:

Firma:  Firmado electrónicamente por:
KAREN MISHELL DIAZ
TATES

Nombre: Díaz Tatés Karen Mishell

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 06 de noviembre de 2024.

Dra. Lucia Yépez
Decana Facultad de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo Final de grado “conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Profesionales Asociados al Sindicato de Montufar, 2024” del maestrante Karen Mishell Díaz Tatés de la Maestría de Salud Pública con mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Lic. Sonia Dayanara Revelo Villarreal MpH	 Firmado electrónicamente por: SONIA DAYANARA REVELO VILLARREAL
Asesor/a	PHD. Adela Janet Vaca Auz	 Firmado electrónicamente por: ADELA JANET VACA AUZ
Autor	Karen Mishell Díaz Tates	 Firmado electrónicamente por: KAREN MISHELL DIAZ TATES

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Sonia Dayanara Revelo Villareal, certifico que la estudiante Karen Mishell Díaz Tatés con cedula 0450085170 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Profesionales Asociados al Sindicato de Montufar.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 06 de noviembre de 2024



Lic. Sonia Dayanara Revelo Villarreal MpH

Directora

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Janet Vaca, certifico que la estudiante Karen Mishell Díaz Tatés con cédula 0450085170 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Profesionales Asociados al Sindicato de Montufar, 2024.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 06 de noviembre de 2024



PHD. Adela Janeth Vaca Auz

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	4
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	6
Decana Facultad de Postgrado	6
APROBACIÓN DEL TUTOR	7
APROBACIÓN DEL ASESOR	8
ÍNDICE DE CONTENIDOS	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE FIGURAS	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMA	15
1.1. Problema de investigación	15
1.2. Antecedentes.....	18
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
1.3 Justificación	23
CAPÍTULO II.....	25
2. MARCO REFERENCIAL.....	25
2.1. Marco teórico.....	25
2.1.1. Incidencia mundial del cáncer de próstata y en Ecuador	25
2.1.2. Aspectos Anatómicos y Fisiológicos de la Próstata.....	25
2.1.4. El cáncer de próstata	27
2.1.5. Etiología	29
2.1.6. Factores de riesgo.....	29
2.1.7. Diagnóstico.....	31

2.1.10.	Pruebas de detección para el cáncer de próstata	10
2.1.11.	Tratamiento	35
2.1.12.	Factores socioculturales.....	38
2.1.13.	Los factores socioculturales que afectan al cáncer de próstata	40
2.2.	Marco legal y Ético.....	40
2.2.1.	Constitución de la República del Ecuador	44
2.2.2.	Ley Orgánica de Salud	44
2.2.3.	Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería	45
2.2.4.	Código de ética del CIE para Enfermería.....	45
2.2.5.	Código de Helsinki.....	46
CAPÍTULO III		47
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1.	Descripción de área de estudio	48
3.2.	Enfoque y tipo de investigación.....	49
3.2.1.	Tipo de investigación	50
3.2.2.	Diseño de investigación.....	50
3.2.3.	Definición y operacionalización de las variables	51
3.2.3.1.	Definición de las variables	51
3.2.3.2.	Operacionalización de las variables	52
3.2.4.	Métodos.....	53
3.2.4.1.	Universo	53
3.2.4.2.	Tipo de muestreo.....	53
3.2.5.	Técnica	54
3.2.6.	Instrumentos	54
3.2.7.	Procesamiento de los datos	54
3.3.	Consideraciones bioéticas.....	54
CAPÍTULO IV		56
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
CAPÍTULO V		65
CONCLUSIONES.....		68
RECOMENDACIONES.....		69

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXOS.....	70
Anexo A. Encuesta	75
Anexo B. Operacionalización de variables.....	83
ANEXO C. Oficio aprobado para la aplicación del instrumento	91
ANEXO D. Archivo fotográfico.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala de Gleason.....	34
Tabla 2 Características sociodemográficas de la población en estudio.....	56
Tabla 4 Conocimientos sobre factores de riesgo, etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento del Cáncer de próstata	57
Tabla 5 Escala de conocimientos sobre cáncer de próstata.....	59
Tabla 6 Actitudes hacia el Cáncer de próstata	61
Tabla 7 Prácticas hacia el cáncer de próstata de los sujetos de estudio con más de 50 años.....	62
Tabla 8 Factores de riesgo de cáncer de próstata.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación del sindicato de choferes del Cantón Montúfar.....	48
Figura 2 Promedio de puntuación de preguntas de conocimiento	60
Figura 3 Factores de riesgo.....	64
Figura 4 Acercamiento con el Director General Administrativo y demás personal administrativo. 92	92
Figura 5 Aplicación de las encuestas en línea a los Choferes profesionales que pertenecen al sindicato de Montúfar en cada cooperativa.	93
Figura 6 Entrega de trípticos y socialización de la Guía educativa sobre prevención de cáncer de próstata a choferes profesionales que pertenecen al sindicato de Montúfar	93
Figura 7 Entrega de Trípticos	94
Figura 8 Entrega y sociabilización de una guía educativa sobre medidas preventivas de cáncer de próstata.	94

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN CHOFERES PROFESIONALES ASOCIADOS AL SINDICATO DE MONTUFAR, 2024.

Autor: Karen Mishell Díaz Tatés

Director: Lic. Sonia Dayanara Revelo Villarreal MpH

Año: 2024

RESUMEN

El cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más diagnosticado y la sexta causa principal de muerte entre los hombres a nivel mundial. En muchos casos, no se detecta a tiempo debido a influencias socioculturales que llevan a la resistencia a someterse a exámenes médicos con un proctólogo. Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana del cáncer de próstata entre los choferes asociados al Sindicato de Montúfar. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal con una muestra de 148 participantes. Se aplica una encuesta de 32 preguntas y se analizan los resultados utilizando el programa SPSS. Nueve de cada diez participantes se autoidentifican como mestizos. El 41,9% no posee conocimientos suficientes sobre el tema, se identificaron actitudes positivas, en un 92,6% de los participantes mostrando interés en conocer más sobre el cáncer de próstata. El 74% de los encuestados no se ha realizado ningún examen preventivo, presentan un nivel de conocimiento medio, el estudio revela que para la población de estudio es importante prevenir y prestar atención en conocer factores de riesgo, métodos de diagnóstico, reconocer síntomas, tratamiento y gravedad sino se diagnostica oportunamente.

Palabras clave: conocimientos y prácticas de autocuidado, cáncer de próstata, choferes profesionales, prevención y detección temprana.

ABSTRACT**KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES IN THE EARLY DETECTION OF PROSTATE CANCER IN PROFESSIONAL DRIVERS ASSOCIATED WITH THE MONTUFAR UNION, 2024.****Author:** Karen Mishell Díaz Tatés**Tutor:** Sonia Dayanara Revelo Villareal**Year:** 2024

Prostate cancer is the second most commonly diagnosed type of cancer and the sixth leading cause of death among men worldwide. In many cases, it is not detected in time due to sociocultural influences that lead to reluctance to undergo medical examinations with a proctologist. This research project aims to determine the knowledge and self-care practices in the early detection of prostate cancer among drivers associated with the Montúfar Union. The methodology used was a quantitative, descriptive and correlational approach, non-experimental and cross-sectional with a sample of 148 participants. A 32-question survey was applied and the results were analyzed using the SPSS program. Nine out of ten participants self-identified as mestizos. 41.9% did not have sufficient knowledge on the subject, positive attitudes were identified in 92.6% of participants showing interest in learning more about prostate cancer. 74% of respondents have not undergone any preventive examination, they have an average level of knowledge, the study reveals that for the study population it is important to prevent and pay attention to knowing risk factors, diagnostic methods, recognizing symptoms, treatment and severity if they are not diagnosed in a timely manner.

Keywords: self-care knowledge and practices, prostate cancer, professional drivers, prevention and early detection.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Problema de investigación

El cáncer de próstata es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los hombres a nivel mundial. Según las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), en 2022 se diagnosticaron aproximadamente 1.5 millones de nuevos casos de cáncer de próstata. Esto representa el 7.3% de todos los nuevos casos de cáncer a nivel global, convirtiéndolo en el cuarto tipo de cáncer más común en el mundo. (OMS, 2022). Además, esta enfermedad resultó cerca de 397,430 muertes, destacándose como una de las principales causas de muerte por cáncer en hombres (WCRF International, 2022).

El cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más común entre los hombres, representando alrededor del 14.1% de todos los nuevos casos diagnosticados. En 2018, se estimó que hubo 181,000 nuevos casos de cáncer y 69,000 muertes en la región de Oceanía. En 2022, la tasa de incidencia en Australia se estimó en 151 casos por cada 100,000 hombres, con una mortalidad de 3,507 hombres. En Polinesia, la tasa de incidencia es de 66.5 por cada 100,000 hombres, con una tasa de mortalidad de 19.9 por cada 100,000. En Europa, la tasa de incidencia estandarizada por edad del cáncer de próstata es de aproximadamente 112 casos por cada 100,000 hombres por año, según los datos más recientes. En Sudáfrica, la tasa de incidencia ajustada por edad es de aproximadamente 69.8 casos por cada 100,000 hombres. (The Cancer Atlas , 2022).

Los países con las tasas de incidencia más altas de cáncer de próstata son China (9.7 por cada 100,000), Francia (82.3 por cada 100,000), Brasil (76.3 por cada 100,000), Estados Unidos (75.2 por cada 100,000) y Japón (50.1 por cada 100,000). Los países con el mayor número de muertes por cáncer de próstata son China (47,522), Estados Unidos (33,746) y Brasil (19,958). (OPS, 2022). Las proyecciones futuras son alarmantes, se estima que para el año 2040, la incidencia anual de cáncer de próstata se duplicará, alcanzando aproximadamente 3 millones de casos y las muertes anuales por cáncer de próstata se

proyecta que aumentarán en un 85%, llegando a alrededor de 700,000 (American Cancer Society, 2024).

Según el informe de GLOBOCAN en el 2022 menciona que en Latinoamérica es especialmente preocupante debido a las altas tasas de mortalidad y la limitada cobertura de programas de detección temprana. Los sistemas de salud en muchos países latinoamericanos no han implementado adecuadamente la detección temprana del cáncer de próstata, lo que resulta diagnósticos tardíos y tratamientos menos efectivos. En países del Caribe, la incidencia de cáncer de próstata es una de las más altas del mundo, con tasas que alcanzan hasta 183 por 100,000 hombres, en Colombia la tasa de mortalidad es de 11.5 por 100,000 hombres, con aproximadamente 4,000 muertes al año (GLOBOCAN, 2022).

En el Ecuador, según el Global Cáncer Observatory (GCO) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cáncer de próstata es el tipo de cáncer más diagnosticado en hombres, con una incidencia considerable en varias provincias del país. En el 2020 se diagnosticaron aproximadamente 3,200 nuevos casos de cáncer de próstata, su tasa de incidencia ajustada por edad es de 47.2 por cada 100,000 hombres, lo que provocó aproximadamente 1,100 muertes en el país, su tasa de mortalidad ajustada por edad es de 15.3 por cada 100,000 hombres (GLOBOCAN, 2022).

En las provincias con más prevalencia en Ecuador el “Registro Nacional de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer” en Quito, en 2018 se reportaron 3,322 nuevos casos. Quito lidera en incidencia con 59.3 casos por cada 100,000 habitantes, seguido por Cuenca con 44.7, Loja con 36.6, Guayaquil con 27.8 y la zona de Manabí con 19.7. De acuerdo con estos datos, el cáncer de próstata ha superado al cáncer gástrico como el principal en incidencia y mortalidad entre los hombres, mientras que en el 2022 en Quito se reportó una incidencia del 5,3% de casos, además datos reportados por la Sociedad de lucha contra el cáncer (SOLCA) en Guayaquil se encontró una prevalencia del 18,5%. Sin embargo, en Ecuador, la falta de conciencia y acceso limitado a servicios de salud especializados siguen siendo barreras significativas (INEC, 2020).

Se estima que casi un 40% de los pacientes presentan la enfermedad en estado avanzado, lo cual se atribuye a la idiosincrasia de los hombres. Muchos de los diagnosticados tempranamente, que tienen una alta probabilidad de curación, temen la disfunción sexual y

la incontinencia como efectos secundarios del tratamiento. Para el año 2030, se prevé que la incidencia del cáncer aumentará a 23.7 millones. Hay cinco factores de riesgo dietéticos y conductuales que contribuyen a la mortalidad por cáncer, afectando aproximadamente al 35% de las personas: un índice de masa corporal (IMC) elevado, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo, y el consumo de tabaco y alcohol (Castro & Maribi, 2020).

El principal desafío en la detección temprana del cáncer de próstata es la concienciación de la población masculina. Es fundamental identificar a tiempo los diversos obstáculos, tanto personales como socioculturales, que requieren un enfoque multidisciplinario para superarlos. Mediante un diagnóstico precoz, se puede reducir la morbimortalidad y establecer nuevas medidas preventivas, lo que favorece un tratamiento oportuno y mejora la calidad de vida. Por lo que se hace imprescindible la participación de enfermería; la cual, es uno de los pilares en atención primaria de salud, cuyas acciones están orientadas a la promoción, prevención y rehabilitación (Méndez Martínez et al., 2023).

En este contexto, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender es fundamental para identificar conceptos clave relacionados con las conductas de salud y para integrar hallazgos de investigación que faciliten la creación de hipótesis comparables. Este enfoque se centra en educar a las personas sobre cómo cuidarse y adoptar un estilo de vida saludable. Pender destaca que promover una vida saludable es esencial antes de considerar los cuidados médicos, ya que esto resulta en una disminución en el número de personas enfermas, en un menor gasto de recursos y en un incremento de la independencia personal. Al mejorar la salud general de la población, se establece un camino hacia un futuro más saludable y sostenible. (Meiriño, 2019).

Además, la literatura especializada, indica que el bajo conocimiento y las actitudes desfavorables, así como el rechazo, que tiene la población masculina, pueden afectar negativamente la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer de próstata. Por esta razón, es importante mejorar las estrategias de promoción y prevención. En este sentido, la participación de enfermería es uno de los pilares fundamentales, sobre todo en la atención primaria de salud (Torres M, 2020).

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludable y medidas preventivas en la detección temprana de cáncer de próstata. A través de

la creación de programas de sensibilización y la identificación de factores relevantes, aportan información útil y aclaran dudas o temores sobre distintos procedimientos. Este trabajo es especialmente significativo al considerar el contexto social, cultural, económico, ambiental y político que afecta a la población masculina, lo que permite un enfoque más integral y efectivo en la prevención y promoción de la salud.

Además de lo expuesto, se hace evidente la necesidad de llevar a cabo esta investigación. Por lo tanto, la problemática que se pretende abordar es: ¿cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Asociados al Sindicato de Montufar, 2024? para así profundizar dicha problemática de salud pública en investigaciones futuras.

1.2. Antecedentes

El cáncer de próstata es un importante problema de salud a nivel mundial, la neoplasia más común en hombres con aproximadamente 1,1 millones de casos nuevos y 300.000 muertes anuales (Pérez García et al., 2018).

El estudio tuvo como objetivo mejorar el conocimiento sobre el cáncer de próstata a través de una intervención educativa en 54 pacientes de 40 a 60 años del cuarto consultorio del policlínico Guáimaro. Los resultados indicaron que, antes de la intervención, el conocimiento sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnósticos y medidas preventivas era insuficiente. Sin embargo, tras la implementación de la educación, se observó un cambio positivo en el nivel de conocimiento de los participantes, lo que evidencia la efectividad de la intervención (Pérez García et al., 2018).

En otra investigación realizada en México sobre actitudes y conocimientos sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en el 2023, el investigador se planteó como principal objetivo de estudio determinar conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores a 45 años. Para ello se planteó un diseño transversal, y se evaluó el conocimiento a través de un cuestionario de 9 utilizando la escala tipo Likert, obteniendo un resultado del 53,8% que consta de un nivel de conocimiento intermedio, el 81,3% conoce que es el cáncer de próstata, por otro lado, dio a conocer que el 70% afirmó una actitud indiferencia con una media de 29.77% (Méndez-Martínez et al., 2023).

En cuanto a prácticas preventivas el 91,2% afirmaron voluntariamente se realizarían un examen de tacto rectal, sin creencias de que pueda afectar a su masculinidad, en fin concluyo en investigador que el nivel de conocimiento al grupo de estudio fue intermedio, por lo que es importante dar a conocer sobre las diferentes medidas de prevención y cambiar su perspectiva que no afecta en ningún momento la realización de dichas pruebas a su masculinidad y acabar con el temor de los hombres a través de la promoción (Méndez-Martínez et al., 2023).

Otro estudio realizado por la revista Journal en 2020, sobre la epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención nos menciona que el cáncer de próstata es muy común en la población masculina a nivel internacional, su objetivo de estudio fue evaluar el conocimiento, factores de riesgo y prevención de cáncer de próstata, este estudio fue de diseño descriptivo, que fue aplicado una encuesta al personal administrativo del departamento de ciencias de la salud fue aplicado a edades entre 40 a 50 años, que se obtuvo un resultado del 25% sobre conocimientos básicos acerca del tema anteriormente mencionado y el 50% afirmo que presentan temor acudir a realizarse un examen con el urólogo para dicha prevención en el grupo de estudio que se aplicó la investigación (Islas Pérez et al., 2020).

En fin, se concluyó que existe una falta de interés sobre información acerca del cáncer de próstata, por lo cual es necesario brindar información adecuada a la población masculina para evitar temores y tengan un conocimiento de cómo se previene el cáncer de próstata y sus distintas pruebas que se debe realizar para su respectiva prevención y lograra un diagnóstico precoz, en si un resultado positivo tardío implicaría un estado de salud negativo (Islas Pérez et al., 2020).

En 2018, Chamorro-Jiménez y colaboradores, llevaron a cabo una investigación en Huánuco, Perú, sobre la percepción del tamizaje para el cáncer de próstata. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento, las actitudes, la percepción y los factores sociodemográficos relacionados con el tamizaje en usuarios mayores de 45 años que acudían a los consultorios de urología del hospital Essalud II. Este estudio observacional, analítico y retrospectivo utilizó un cuestionario basado en la escala Likert y se analizó con el programa SPSS 15. Los resultados mostraron que el 60.60% de los participantes manifestaron

realizarse el tamizaje. Se concluyó que la falta de conocimiento, la percepción y el nivel educativo son factores influyentes en la decisión de someterse al tamizaje (Chamorro-Jiménez et al., 2019).

En México, se llevó a cabo un estudio en un Hospital General sobre la detección temprana de cáncer de próstata en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior y niveles elevados de antígeno prostático específico. El objetivo del estudio fue evaluar la tasa de detección temprana de cáncer de próstata mediante la resección transuretral de próstata en pacientes con sospecha de cáncer, ya sea con o sin biopsia previa. Se empleó una metodología retrospectiva y un diseño transversal, enfocándose en hombres mayores de 40 años del servicio de urología, en función de su sintomatología, los niveles de antígeno prostático, el examen de tacto rectal y los resultados de la biopsia.

Los resultados mostraron que, en un grupo vulnerable con alto riesgo de cáncer de próstata, el 90.03% obtuvo un resultado negativo en la biopsia transrectal (BTRP), mientras que el 3.97% fue diagnosticado positivamente, a pesar de antecedentes de biopsia negativa. En los pacientes de bajo riesgo que no fueron candidatos a BTRP, el porcentaje de resultados negativos para cáncer de próstata fue del 88.09%. Esto concluye que, aunque un grupo específico fue diagnosticado positivamente mediante la resección transuretral de próstata (RTUP), la detección temprana puede mejorar y ayudar a reducir los índices de esta patología (Reyes-Sánchez et al., 2019).

Un estudio realizado en Cuba en 2022 sobre la caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de próstata en el municipio de Guisa reveló que esta enfermedad es la principal causa de morbimortalidad entre los hombres, con una incidencia que aumenta significativamente a partir de los 65 años. El objetivo del estudio fue caracterizar a los hombres con cáncer de próstata en este municipio mediante un diseño observacional descriptivo y transversal, utilizando encuestas para identificar factores de riesgo. Los resultados mostraron que, entre 18 pacientes de entre 60 y 69 años, el 53% tenía antecedentes familiares de cáncer de próstata, y el 41.2% de los restantes también presentaba coincidencias. Como conclusión, se determinó que la hormonoterapia fue el tratamiento más común, administrado al 82.4% de los pacientes (Carrasco et al., 2022).

Un estudio publicado de un artículo Psicooncología sobre la sexualidad y subjetividad del impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina en el año 2019 en Brasil, refiere que gran cantidad de hombres han sido afectados por el cáncer de próstata, siendo ya una enfermedad temida y cierto desafío en salud pública, este estudio habla de que la alta incidencia en cierto aspecto puede justificarse en evolución de ciertos métodos para un diagnóstico tratando de mejorar la expectativa de vida del brasileño que por lo general ocurre entre los 60 a 70 años sin provocar dolor, sus signos y síntomas son exclusivos, volviéndose difícil su reconocimiento inicial dicho esto la mayor parte de casos se diagnostica en etapas ya avanzadas (Noronha et al., 2019).

Por otro lado, un estudio publicado en 2019 en el ámbito de la psico-oncología aborda la sexualidad y subjetividad en el contexto del cáncer de próstata, revelando que un número significativo de hombres ha sido afectado por esta enfermedad, que se ha convertido en una gran preocupación y un desafío en la salud pública. Este estudio indica que la alta incidencia del cáncer de próstata puede justificarse por la evolución de los métodos de diagnóstico, que buscan mejorar la expectativa de vida de los brasileños, generalmente entre los 60 y 70 años, sin causar dolor. Sin embargo, los signos y síntomas son exclusivos y a menudo difíciles de reconocer en las etapas iniciales, lo que lleva a que la mayoría de los casos se diagnostiquen en fases avanzadas de la enfermedad (Noronha et al., 2019).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Asociados al Sindicato de Montufar,2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas en los Choferes Asociados al Sindicato de Montufar periodo 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Asociados al Sindicato de Montufar,2024.
- Intervenir mediante estrategias de promoción de la salud y prevención de la detección temprana de cáncer de próstata a través del modelo enfermería de Nola Pender.

1.3 Justificación

El cáncer de próstata es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los hombres a nivel mundial. Por lo tanto, la detección temprana es crucial para permitir una intervención más efectiva. Este proyecto de investigación es relevante, ya que destaca el rol de la enfermería en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Su objetivo es determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado relacionados con la detección temprana de cáncer de próstata en choferes profesionales asociados al Sindicato de Montúfar en 2024. El análisis se centra en las características sociodemográficas de esta población. Para ello, se diseñó una intervención de enfermería para el servicio de salud, como una herramienta para mejorar la calidad de vida de este grupo de estudio y reducir los factores que influyen en la no realización de un diagnóstico precoz.

Es fundamental señalar que no se han realizado estudios previos sobre esta patología en el Sindicato de Choferes Profesionales del Cantón Montúfar. Por lo tanto, esta investigación se considera pionera en el ámbito de la enfermería, siendo la primera en abordar este grupo de estudio. Su relevancia radica en la necesidad de evidenciar los conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana del cáncer de próstata. Este estudio investigativo, además, contribuye al conocimiento científico y se centra en las diversas prácticas de autocuidado relacionadas con la detección temprana de esta enfermedad.

A partir de los antecedentes mencionados, surge la necesidad de analizar los conocimientos y prácticas de autocuidado que afectan la realización de diagnósticos preventivos para el cáncer de próstata. Se proponen acciones e intervenciones de enfermería que definirán un proyecto de vida accesible y contribuirán a la concientización de más hombres, brindándoles información adecuada para la prevención, lo que a su vez mejorará la salud y el bienestar de la población masculina. Este estudio también tiene como objetivo fortalecer la investigación en salud integral, sirviendo de base para futuros trabajos.

El estudio incluye un cuestionario estructurado con 34 preguntas, diseñado para recopilar datos detallados sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los choferes profesionales del cantón Montúfar. Se aplicarán análisis estadísticos avanzados para identificar patrones y correlaciones entre las variables estudiadas.

Desde una perspectiva social, este estudio no solo beneficia la salud de los pacientes, sino que también reduce los costos de tratamientos en etapas avanzadas. Un diagnóstico temprano implica menos procedimientos invasivos y tratamientos menos intensivos, disminuyendo la carga económica para el sistema de salud y las familias afectadas.

Este estudio es factible y viable, gracias al compromiso de las partes involucrada, los recursos necesarios y el acceso a la información que beneficiará a choferes profesionales del Sindicato de Montufar. Con el consentimiento de los participantes, se realizó una intervención de enfermería sobre medidas preventivas para disminuir los factores socioculturales que influyeron en la realización de una prueba preventiva en esta población. La gestión de los recursos humanos, financieros y materiales estuvieron a cargo de la investigadora responsable.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Incidencia mundial del cáncer de próstata y en Ecuador

De acuerdo con los datos de Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), descifrando Observatorio mundial del cáncer, el cáncer de próstata es el segundo cáncer más común entre los hombres en todo el mundo. En 2020, se estimaron aproximadamente 1.41 millones de nuevos casos y 375,000 muertes relacionadas con esta enfermedad a nivel global. La prevalencia es más elevada en América del Norte, particularmente en Estados Unidos, donde la tasa de incidencia es de aproximadamente 112.7 por cada 100,000 hombres, con 34,130 muertes anuales. En Canadá, la tasa de incidencia es de aproximadamente 99.9 por cada 100,000 hombres, con 4,200 muertes al año (American Cancer Society, 2024).

En Europa Occidental, Suecia presenta una de las tasas de incidencia más altas, con 169 casos por cada 100,000 hombres y una tasa de mortalidad de 2,400 muertes al año. Francia sigue con una incidencia de 144 por cada 100,000 hombres. En el Reino Unido, la incidencia es de 129 por cada 100,000 hombres, y en Austria, la tasa de incidencia es de 147 por cada 100,000 hombres, con una mortalidad de 3,300 muertes anuales (American Cancer Society, 2024).

En Ecuador, el cáncer es la segunda causa de fallecimiento a nivel nacional, lo cual se evidencia en que 15 de cada 100 personas mueren debido a esta enfermedad; algunos datos obtenidos del Registro Nacional de Tumores indican que el cáncer de seno en las mujeres y el de próstata en los hombres son los más frecuentes en los casos de cáncer, el cáncer de próstata tiene una tasa de incidencia ajustada por edad es de 47.2 por cada 100.000 habitantes en el año 2020.(Pow-Sang & Huamán, 2019).

2.1.2. Aspectos Anatómicos y Fisiológicos de la Próstata

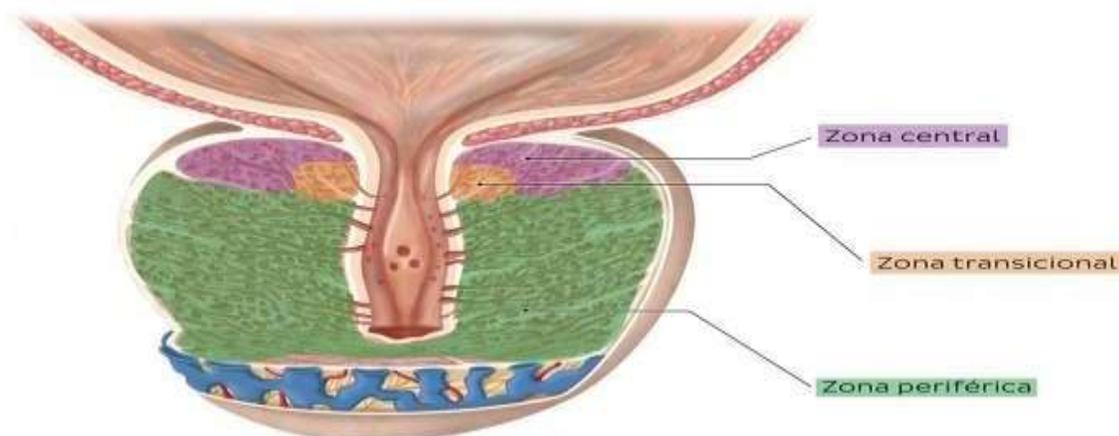
La próstata es una glándula clave del sistema reproductor masculino que se encuentra ubicado debajo de la vejiga, sobre los músculos del piso pélvico y delante del recto. Es una glándula accesoria con un tamaño similar al de una nuez y un peso aproximado de 20 gramos. Su

función es la de producir el fluido prostático, que, en combinación con el espermatozoides proveniente de los testículos, componen el semen. La función principal del fluido prostático es activar a las células espermáticas, por lo que asiste en el proceso general de la reproducción. Además, los músculos prostáticos aseguran la expulsión vigorosa del semen durante la eyaculación. Este cáncer ocurre debido a mutaciones genéticas que provocan un crecimiento descontrolado de células en la próstata (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

La próstata también genera una proteína llamada antígeno prostático específico (PSA), que está asociada con la licuación del semen. El aumento de tamaño de la próstata se relaciona con la edad y con la hormona masculina llamada testosterona, que es producida en los testículos.

Zonas anatómicas: Se divide en cuatro zonas principales:

- **Zona periférica:** Representa el 70% del tejido prostático y es la región donde más comúnmente se desarrollan cánceres.
- **Zona central:** Está cerca de la base de la próstata y rodea los conductos eyaculadores.
- **Zona de transición:** Rodea la uretra y es la zona que suele agrandarse en la hiperplasia prostática benigna (HPB).
- **Zona fibromuscular anterior:** Una región de tejido fibroso y muscular que contribuye al soporte de la próstata (Azucas, 2023).



Fuente: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/prostata>

2.1.3. Funciones principales de la próstata

1. **Producción del líquido prostático:** La próstata genera un líquido lechoso que forma parte del semen. Este líquido contiene enzimas, proteínas, y minerales que nutren y protegen a los espermatozoides, mejorando su movilidad y facilitando la fertilización.
2. **Facilitar la eyaculación:** Durante el orgasmo, la próstata se contrae, expulsando el líquido prostático a la uretra donde se mezcla con el esperma proveniente de los testículos y otros líquidos de las vesículas seminales.
3. **Conversión de testosterona en dihidrotestosterona (DHT):** La próstata convierte la testosterona en DHT, una hormona crucial para el desarrollo y mantenimiento de los tejidos prostáticos y otras características masculinas.
4. **Protección del sistema genitourinario:** El líquido prostático tiene propiedades antimicrobianas que ayudan a prevenir infecciones en el tracto urinario.
5. **Control del flujo de orina:** Al estar situada alrededor de la uretra, la próstata regula el flujo urinario. Una próstata sana permite una micción fluida, mientras que el agrandamiento de la glándula puede obstruir la uretra y dificultar la micción (Azucas, 2023)..

2.1.4. El cáncer de próstata

El cáncer de próstata es un tipo de cáncer que se forma en las células de la próstata. El cáncer de próstata comienza cuando una célula epitelial alterada en su genoma experimenta un crecimiento clonal descontrolado y una proliferación excesiva. Este proceso puede llevar a la diseminación a otros órganos, causando metástasis. A medida que las células malignas superan en número a las células normales, se produce una alteración en el funcionamiento normal del órgano, lo que puede ocasionar fallos en su fisiología. Este tipo de cáncer generalmente comienza en la periferia de la glándula prostática, aproximadamente en el 80% de los casos. Raramente se localiza en la zona de transición. Por otro lado, las vesículas seminales suelen ser la primera área afectada por el cáncer, debido a la invasión de la cápsula prostática (Espinosa Benítez, 2022).

Esta enfermedad es muy silenciosa, ya que los síntomas pueden aparecer hasta diez años después de que las células hayan experimentado la transformación y el crecimiento.

Aunque la causa exacta del carcinoma prostático es incierta, se sabe que las hormonas sexuales influyen en su desarrollo. Generalmente, los síntomas del carcinoma prostático se manifiestan en una etapa avanzada y suelen estar relacionados con la infiltración local obstructiva, las metástasis a distancia y las infecciones urinarias causadas por la estasis crónica (Espinosa Benítez, 2022).

El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte por cáncer en hombres, y en las últimas dos décadas, la mortalidad por esta enfermedad ha aumentado, convirtiéndose en la principal causa de muerte por cáncer en hombres adultos. A medida que los hombres envejecen, aumenta significativamente la frecuencia de este cáncer, con un 34% de los hombres diagnosticados en su quinta década de vida y un 70% a los 80 años. El 90% de los casos se diagnostican en hombres mayores de 65 años. Es posible prevenir y detectar esta enfermedad con un fuerte compromiso en salud pública, considerándola una verdadera emergencia debido a la pérdida de años de vida por cada persona fallecida (Islas Pérez et al., 2020).

El conocimiento, el enfoque social y cultural juegan roles cruciales en la educación de los pacientes sobre la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. El personal médico, especialmente enfermería como primer contacto, desempeña un papel fundamental en la adopción de estrategias para identificar y educar a aquellos con riesgo de desarrollar esta enfermedad. Es crucial identificar correctamente las áreas adecuadas para impartir conocimientos sobre medidas preventivas y detección temprana del cáncer de próstata. La Organización Mundial de la Salud ha advertido que, si no se implementan medidas preventivas efectivas en los próximos 10 años, aproximadamente 84 millones de personas podrían fallecer globalmente debido a esta enfermedad (Méndez-Martínez et al., 2023).

La glándula prostática se divide en tres áreas principales, cada una con características histológicas y funcionales distintas: la zona de transición, la zona central y la zona periférica. Estas áreas rodean la próstata de manera independiente, lo que las hace anatómicamente separadas (Méndez-Martínez et al., 2023).

2.1.5. Etiología

La patogénesis se desarrolla por la acumulación de alteraciones genéticas que resultan en la proliferación celular, estas células adquieren habilidades de invasión, metástasis y proliferación a distancia. Desde el punto de vista etiológico, se considera que el cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial, en la que participan principalmente factores hormonales, además se relaciona con la raza, la dieta y una historia familiar de cáncer de próstata.

Se considera una enfermedad multifactorial que involucra factores hormonales, antecedentes genéticos familiares, raza y dieta. La patogenia se desencadena por la acumulación de variaciones genéticas que conducen a la proliferación celular, con la capacidad de invadir otros órganos e incluso diseminarse por todo el cuerpo (los Ríos, 2019).

2.1.6. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son cualquier circunstancia que aumente la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Aunque estos factores generalmente influyen en la probabilidad de contraer cáncer, la mayoría no causan cáncer de manera directa o por sí solos. Ha habido casos en los que personas con antecedentes de factores de riesgo para cáncer nunca lo desarrollaron, mientras que otras sin dichos antecedentes sí lo presentaron (Yanes Chacón et al., 2023).

Factores biológicos: como la edad juegan un papel crucial, es uno de los principales factores de riesgo, a partir de los 50 a 60 años o en mayores casos por motivos de antecedentes familiares que hayan adquirido esta enfermedad. Ya que más del 80 % de los casos de cáncer de próstata se diagnostican en hombres de 65 años o más. Además, existe una mayor frecuencia entre caribeños negros y afroamericanos, posiblemente debido a sus niveles más altos de testosterona, aunque no es muy común entre asiáticos (Yanes Chacón et al., 2023).

Raza: el cáncer de próstata suele frecuentar más en hombres de raza negra, en personas con familiares de primer grado que presentan antecedentes, especialmente en varios hombres jóvenes de la familia y ser menos frecuente en países asiáticos (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Factores ambientales: exposición a radiación ultravioleta e ionizante, tóxicos como insecticidas y contaminación ambiental (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Historia familiar y factores genéticos: el 10% de cáncer tiene un componente genético, de igual forma los familiares de primer grado diagnosticados de cáncer de próstata tienen más probabilidad de desarrollar la enfermedad, incluso con edad de aparición más precoz de lo habitual. Se conocen varios genes asociados con el riesgo de desarrollar un cáncer de próstata que incluso predisponen a otros tipos de tumores de mama, ovario, páncreas entre otros (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Factores de comportamiento: Tabaquismo; alcoholismo, especialmente si se consume alcohol artesanal; exposición a infecciones de transmisión sexual; obesidad, entre otros (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Factores dietéticos: Consumo frecuente de grasas de origen animal, leche y productos lácteos (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Nivel de instrucción y procedencia: estos factores son importantes porque se ha observado que las personas con bajo nivel educativo o provenientes de áreas donde no hay campañas o promociones de salud, tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades. Esto se debe a la falta de acceso a la prevención y detección temprana de las mismas (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Infección e inflamación de la próstata: la mayoría de las investigaciones han recomendado que la inflamación de la glándula prostática puede ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer de próstata. Sin embargo, es importante destacar que otras investigaciones no han encontrado tal relación. Esta inflamación es considerada peligrosa porque puede conducir a la hiperproliferación celular (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

Obesidad: la obesidad es considerada un factor esencial en el desarrollo del cáncer de próstata, ya que la resistencia a la insulina generada por el sobrepeso conduce a un aumento de esta hormona. Debido a su capacidad anabólica, la insulina podría contribuir a la formación y proliferación del cáncer. Las personas con obesidad tienen menor probabilidad de presentar niveles elevados de antígeno prostático específico (PSA) y, por lo tanto, menor probabilidad de someterse a una biopsia para diagnosticar este cáncer. Estos factores,

relacionados con los niveles de hormonas sexuales y metabólicas, hacen que la obesidad sea un elemento de riesgo significativo para el desarrollo del cáncer de próstata (Aránzazu González del Alba Baamonde, 2023).

2.1.7. Diagnóstico

La detección temprana de cáncer de próstata es fundamental para la detección temprana y el tratamiento eficaz de la enfermedad. Este proceso generalmente incluye una combinación de exámenes clínicos, pruebas de laboratorio y estudios de imagen. Entre los métodos más comunes se encuentran el examen rectal digital (DRE), la medición del antígeno prostático específico (PSA) en sangre y, en algunos casos, la resonancia magnética multiparamétrica (mpMRI). (American cancer society, 2019).

La determinación del cáncer de próstata depende de una cantidad de exploraciones, pruebas y procedimientos que no solo determinan si la enfermedad está presente, sino que también si ha invadido otras partes del cuerpo a partir del lugar de inicio (metástasis) estas circunstancias pueden ser determinadas por pruebas de imagen o por biopsia. Debe sustentarse la tipología de cáncer, así como las comorbilidades, la edad, síntomas, signos presentes o por pruebas anteriormente realizadas, (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

El diagnóstico temprano del cáncer de próstata es fundamental, ya que ofrece una mayor gama de opciones de tratamiento y mejora significativamente la tasa de supervivencia a largo plazo. Es importante que los hombres hablen con su médico sobre los beneficios y riesgos de las pruebas de detección, especialmente si presentan factores de riesgo como antecedentes familiares de cáncer de próstata, edad avanzada o pertenencia a la raza afroamericana, la cual tiene una mayor incidencia y mortalidad asociada a esta enfermedad (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

Finalmente, si se detecta alguna anomalía en las pruebas iniciales, se puede realizar una biopsia de la próstata. Este procedimiento consiste en extraer pequeñas muestras de tejido prostático para su análisis microscópico. La biopsia es el único método definitivo para confirmar la presencia de cáncer y evaluar su grado y agresividad mediante el sistema

de puntuación de Gleason (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

2.1.8. La escala de Gleason

El sistema de puntuación de Gleason es el método más común para clasificar la agresividad del cáncer de próstata. Un patólogo examina cómo se organizan las células cancerosas en la próstata y asigna puntuaciones en una escala de 3 a 5 a partir de dos áreas diferentes. Las células cancerosas que se asemejan a las células normales reciben puntuaciones más bajas, mientras que aquellas que tienen características más agresivas o menos parecidas a las células normales reciben puntuaciones más altas (American cancer society, 2019).

El patólogo determina el patrón predominante de crecimiento celular en la muestra, que representa la zona donde el cáncer es más evidente, y busca cualquier otro patrón de crecimiento adicional. Cada área recibe una puntuación de 3 a 5, y estas puntuaciones se suman para obtener una puntuación total que oscila entre 6 y 10. Esta puntuación general ayuda a los médicos a evaluar la gravedad y el pronóstico del cáncer de próstata en cada paciente (American cancer society, 2019).

Las puntuaciones de Gleason de 5 o menos no se utilizan para clasificar el cáncer de próstata. La puntuación de Gleason más baja es 6, que indica un cáncer de bajo grado. Una puntuación de Gleason de 7 se considera un cáncer de grado intermedio, mientras que las puntuaciones de 8, 9 o 10 indican un cáncer de alto grado. Los cánceres de grado más bajo tienden a crecer más lentamente y tienen menos probabilidades de diseminarse en comparación con los cánceres de grado alto (American cancer society, 2019).

- Gleason X: Indica que la puntuación de Gleason no se puede determinar.
- Gleason 6 o inferior: Las células están bien diferenciadas, lo que significa que se parecen bastante a las células sanas.
- Gleason 7: Las células están moderadamente diferenciadas, mostrando cierta similitud con las células sanas.
- Gleason 8, 9 o 10: Las células están poco diferenciadas o no diferenciadas, lo que indica que se ven muy diferentes de las células sanas (American cancer society, 2019).

Las diferentes puntuaciones de Gleason a menudo se agrupan en categorías simplificadas de grados:

- Grupo de grado 1: Gleason 6
- Grupo de grado 2: Gleason 3 + 4 = 7
- Grupo de grado 3: Gleason 4 + 3 = 7
- Grupo de grado 4: Gleason 8
- Grupo de grado 5: Gleason 9 o 10 (American cancer society, 2019).



Tabla 1
Escala de Gleason

Escala de Gleason	Interpretación¹
2 a 6	Cáncer con escasa agresividad, crecimiento lento y por lo tanto de mejor pronóstico.
7	Cáncer con agresividad intermedia.
8 a 10	Cáncer de alta agresividad, y peor pronóstico.

Fuente: American Cancer Society (2019)

2.1.9. Síntomas

La mayoría de los cánceres de próstata no producen ningún signo o síntoma en sus etapas iniciales. Cuando los síntomas aparecen, son similares a los del agrandamiento de la próstata: disuria, oliguria, polaquiuria, nicturia y hematuria. Si el cáncer penetra la banda fibromuscular incompleta de la próstata, puede invadir los tejidos adyacentes, como los ganglios linfáticos de la pelvis, y diseminarse a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático, afectando preferentemente los huesos, especialmente la columna vertebral (Caballero & Caballero, 2023).

Otras enfermedades benignas de la próstata, como la hiperplasia prostática benigna (HPB), también pueden causar síntomas similares. Además, la sintomatología del sistema urinario puede ser provocada por cistitis u otras enfermedades. Cuando las células cancerígenas se han diseminado fuera de la próstata, los hombres suelen experimentar los siguientes síntomas:

- Dolor en la parte baja de la espalda, caderas, muslos, hombros u otros huesos.
- Hinchazón en las extremidades inferiores.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Debilidad general (astenia).
- Cambios en los hábitos intestinales (Caballero & Caballero, 2023).

Síntomas de obstrucción

- Dificultad para iniciar la micción
- Flujo urinario
- Micción intermitente

- Vaciado incompleto
- Goteo posmiccional

Hematuria: la orina presenta rastro de sangre (American cancer society, 2019).

2.1.10. Pruebas de detección para el cáncer de próstata

Las pruebas de detección tienen el objetivo de descubrir cáncer antes de que se presente algún síntoma, sin embargo, no está claro si los beneficios de la detección del cáncer de próstata superan los riesgos para la mayoría de los hombres. Las pruebas de detección de detección que se explican son para saber si hay posibles signos de cáncer de próstata, estas pruebas no pueden indicar por seguro si tiene cáncer, si el resultado de estas pruebas es anormal se requerirá de una biopsia de próstata para confirmar cierto resultado (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

- **Prueba sanguínea del antígeno prostático específico (PSA)**

Es una proteína producida por células tanto normales como cancerosas en la glándula prostática. Aunque se encuentra principalmente en el semen, también puede detectarse en pequeñas cantidades en la sangre. La prueba de PSA se utiliza principalmente para detectar cáncer de próstata en hombres asintomáticos o como una de las primeras pruebas en hombres con síntomas que podrían indicar esta condición. Los niveles de PSA en sangre se miden en nanogramos por mililitro (ng/mL), y aunque un aumento en estos niveles puede sugerir mayor riesgo de cáncer de próstata, no existe un valor límite definitivo que confirme la presencia de la enfermedad. Algunos médicos consideran un nivel de PSA de 4 ng/mL o superior como indicativo de necesidad de pruebas adicionales, aunque otros pueden comenzar a evaluar a partir de niveles más bajos, como 2.5 o 3 ng/mL.(Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

- La mayoría de los hombres que no tienen cáncer de próstata tienen niveles de PSA por debajo de 4 ng/mL en la sangre. Sin embargo, un nivel de PSA inferior a 4 no descarta completamente la posibilidad de cáncer.
- Cuando el PSA se encuentra en el rango de 4 a 10 ng/mL, a menudo denominado "intervalo límite", existe aproximadamente una probabilidad del 25% de que se presente cáncer de próstata.

- Si el nivel de PSA es superior a 10 ng/mL, la probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta significativamente, siendo de más del 50%.(Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).
- **Examen digital del recto (tacto rectal)**

El tacto rectal es una exploración directa y simple que se realiza en la consulta médica sin necesidad de tecnología especializada. Consiste en introducir un dedo protegido con guante lubricado a través del ano para palpar la próstata, que se encuentra cerca del recto. Esta proximidad facilita el acceso y permite al médico obtener información inmediata sobre el tamaño y la consistencia de la próstata. Sin embargo, esta exploración depende de la experiencia del médico que la realiza y puede estar sujeta a interpretaciones subjetivas. (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

Mediante el tacto rectal, es posible detectar varias alteraciones que pueden indicar la presencia de cáncer de próstata:

- Nódulos o irregularidades en la superficie de la próstata. La mayoría de los cánceres de próstata se encuentran en la zona periférica y pueden sentirse como protuberancias durante el tacto rectal cuando la próstata tiene un volumen de aproximadamente 0,2 ml o más. Un tacto rectal que detecta nódulos sospechosos es una indicación clara para realizar una biopsia de próstata.
- Aumento de la consistencia de la próstata, ya sea en una parte específica de la glándula o de manera generalizada.
- Alteraciones en los bordes de la próstata, que pueden ser irregulares o mal definidos.
- Sensación de dolor excesivo durante el tacto rectal, lo cual puede indicar inflamación o problemas en la próstata.

Estos signos y síntomas, detectados durante el examen físico, pueden sugerir la necesidad de realizar más pruebas para confirmar o descartar la presencia de cáncer de próstata (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

- **Biopsia de próstata**

La decisión de realizar una biopsia de próstata se basa en varios factores, como los niveles de antígeno prostático específico (PSA) elevados, hallazgos sospechosos en el tacto rectal, o ambos. También se considera la edad biológica del paciente, las condiciones médicas concurrentes (evaluadas mediante índices como el ASA y el Índice de Comorbilidad de Charlson), y las posibles implicaciones terapéuticas. La biopsia de próstata es crucial en el diagnóstico del cáncer prostático. Consiste en la obtención de muestras de tejido prostático que se analizan para determinar la presencia o ausencia de cáncer. Este procedimiento se realiza utilizando un ecógrafo transrectal, que permite visualizar la próstata y seleccionar las áreas específicas de donde se tomarán las muestras para la biopsia. (American cancer society, 2019).

Durante el procedimiento de biopsia de próstata, se utiliza una sonda de ecografía que incluye un dispositivo para introducir una aguja delgada y larga. Esta aguja se utiliza para realizar las punciones y obtener muestras de diferentes áreas de la próstata. Antes del procedimiento, se administra al paciente antibióticos de amplio espectro como medida preventiva contra posibles infecciones. La biopsia puede causar algunas complicaciones, aunque en la mayoría de los casos no son graves y se manejan sin problemas significativos mediante el tratamiento adecuado. Estas complicaciones suelen resolverse sin dejar secuelas importantes.

Las complicaciones más comunes de la biopsia de próstata incluyen:

- Hemorragia: que puede manifestarse con presencia de sangre en el semen, la orina o las heces.
- Infección urinaria o prostática.
- Retención urinaria.

Estas complicaciones, aunque frecuentes, generalmente pueden ser manejadas adecuadamente con tratamiento sin dejar secuelas significativas (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

- **Ecografía transrectal**

La ecografía transrectal es una técnica que utiliza ondas de ultrasonido de alta frecuencia para visualizar la próstata y las vesículas seminales. Se realiza introduciendo una sonda larga y redonda a través del ano, con un diámetro aproximado de 1.5-2 cm. Esta sonda emite ultrasonidos que rebotan en los tejidos y son recogidos como ecos. Estos ecos se convierten en imágenes visibles en un monitor mediante señales eléctricas transformadas.

Esta prueba evalúa el tamaño y volumen aproximado de la próstata, así como la estructura de la misma. Permite detectar tumores que pueden no ser palpables durante el tacto rectal y también examinar las vesículas seminales en busca de posibles signos de cáncer. La principal utilidad de la ecografía transrectal es guiar la realización de biopsias de próstata, permitiendo seleccionar en tiempo real y bajo visión directa las áreas específicas de donde obtener las muestras de tejido. Esto puede incluir áreas sospechosas de lesiones o regiones de tejido que parecen normales en la ecografía (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

- **Resonancia magnética multiparamétrica (mpMRI)**

Esta técnica avanzada proporciona imágenes detalladas de la próstata, lo que ayuda a localizar áreas sospechosas y guiar la biopsia para obtener muestras de las regiones más indicativas de cáncer (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society, 2021).

2.1.II. Tratamiento

La etapa del cáncer es uno de los factores más importantes para seleccionar la mejor manera de tratar el cáncer de próstata que se determina según la extensión del cáncer. Existen muchos tratamientos para el cáncer de próstata localizado, entre ellos se determina su nivel de riesgo, edad entre otro problema de salud, es importante que conozca sobre su tipo de cáncer, opciones de tratamiento y efectos secundarios posibles. Existen ciertos tratamientos como:

- **Observación expectante:** En esta observación el médico tratante revisa periódicamente al paciente para ir evaluando si surgen nuevos síntomas o empeoran

los ya presentes, el médico le ayudara a controlarlos, pero no se realiza ningún estudio para evaluar si el tumor está creciendo (Manceau & Beauval, 2021).

- **Vigilancia activa:** el médico tratante lo vigilara con cautela a través de chequeos regulares, durante los controles el medico puede realizar un examen rectal digital, una prueba PSA en sangre, una biopsia u otras pruebas para tener en cuenta si el cáncer está creciendo (Manceau & Beauval, 2021).
- **Cirugía para extirpar la próstata:** en este tipo de cirugía el médico cirujano extirpara la próstata y las vesículas seminales o el par de glándulas unidas a la próstata que ayudan a producir el semen, la próstata rodea la parte superior de la uretra por lo tanto es necesario extirpar de igual forma esa parte de la uretra. La porción de la uretra restante se vuelve a conectar a la vejiga, también se extirpará ganglios linfáticos u otros tejidos cercanos la próstata para averiguar si se ha regado el cáncer (Manceau & Beauval, 2021).
- **Radioterapia:** se utiliza radiación para destruir las células del cáncer de próstata.
- **Radiación de haz externo:** en esta radioterapia, se usa una máquina para aplicar haces de radiación de gran energía a las células cancerosas que se encuentran en la próstata. El objetivo es aplicar los haces exclusivamente en las células cancerosas, sin dañar los tejidos sanos alrededor del cáncer (Manceau & Beauval, 2021).
- **Braquiterapia:** este tipo de radiación se llama también siembra de radiación, la administraran un medicamento para que no sienta dolor, luego el medicamento usara una sonda de ultrasonido para dirigir las agujas con que coloca en la próstata pequeñas semillas radiactivas del tamaño aproximado de un grano de arroz. Las semillas van liberando la radiación lentamente, con el transcurso del tiempo, una vez que las semillas dejan de emitir radiación, permanecen en la próstata y no es necesario retirarlas, este tipo de radiación por lo general se aplica en una sola vista por lo general como procedimientos ambulatorios (Manceau & Beauval, 2021).
- **Tratamiento hormonal:** para crecer las células de cáncer prostático se necesita la hormona masculina testosterona. El tratamiento hormonal reduce la cantidad de testosterona en el cuerpo o bloquea los efectos de esta hormona, así ayudando a retardar o detener la proliferación de células cancerosas, este tratamiento se aplica en forma de inyecciones o pastillas, entre los medicamentos hormonales que disminuyen

la cantidad de testosterona presente en el cuerpo está la leuprolida y la goserelina y entre los medicamentos hormonales que bloquean los efectos de la testosterona están la glutamina y la bicalutamida. Estos tratamientos hormonales se suelen utilizar junto con la radiación, a veces se administra antes de la cirugía de extirpación de la próstata (Manceau & Beauval, 2021).

2.1.12. Factores socioculturales

Para los hombres acudir a un centro de atención de salud casi nunca es una prioridad entre las obligaciones de la vida sino más bien como una pérdida de tiempo, por lo general cuando acuden a un médico es por la influencia de la esposa o hijos. El desconocimiento o información nula acerca del cáncer de próstata pueden predecir a que se considere como una enfermedad poco importante o no se la considere un riesgo para la salud (Reyes Vasconcelos et al., 2020). Con respecto a estas variantes se determina algunos aspectos socioculturales:

- El cuidado personal, hábitos poco saludables, el maltrato de los varones hacia su cuerpo.
- Sociedad machista en la idea de que afecta a su virilidad, forma parte de factores que impiden una correcta evaluación clínica.
- Las posibles problemáticas como la incontinencia y la impotencia sexual dañan la concepción del paciente como hombre de llenan de vergüenza e incomodidad.
- Conductas emocionales, morales, miedo, temor dificultad a desarrollar su autocuidado, comunicar sus malestares, pedir ayuda, el rechazo al tacto rectal (Reyes Vasconcelos et al., 2020).

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

2.1.13. Los factores socioculturales que afectan al cáncer de próstata

- **Edad:** hay que tomar en cuenta la edad ya que es importante en esta patología, la mayor prevalencia de edad en la cual afecta a los hombres es desde los 40 años, es poco común

que afecte a hombres menores a los 40 años, últimamente la probabilidad de adquirir cáncer de próstata ha ido creciendo a menudo cada día más sus porcentajes de incidencia, últimamente se está detectando de 6 a 10 casos de cáncer de próstata a nivel general (Sociedad Americana de Cancer,2020).

- **Raza/grupo étnico:** este cáncer de próstata suele ser más frecuente en hombre de raza negra y hombres del caribe con raíces africanas, en estas etnias cierta parte suele desarrollarse a edades tempranas ya que ellos tienden a ser más jóvenes, en los hombres blancos o hispanos es de menos prevalencia (Sociedad Americana de Cancer,2020).
- **Geografía:** el cáncer de próstata tiene más prevalencia de casos en Norteamérica y regiones como noreste de Europa, Australia y las Islas del Caribe, pero es de menos prevalencia y menos común en Asia, África, Centroamérica y Sudamérica (Sociedad Americana de Cancer,2020).
- **Antecedentes Familiares:** el cáncer de próstata como otras patologías suelen afectar más a ciertas familias, ya que en ciertos casos existen factores hereditarios o también conocido como genética, en ciertos casos no depende de la genética también existe la probabilidad de que existan varios hombres afectados sin presentar antecedentes familiares. Si un padre o hermano de un hombre presenta cáncer de próstata, este se puede duplicar el riesgo de que adquiriera la enfermedad, suele pasar que el mayor riesgo es que un hermano presente la enfermedad a que sea un padre (Sociedad Americana de Cancer,2020).
- **Cambios genéticos:** cuando se da casos de mutaciones, estos pueden aumentar el riesgo de adquirir con más frecuencia cáncer de próstata, dependientemente de los genes adquiridos de las mutaciones hereditarias de genes BRCA1 o BRCA2, estos están asociados a un mayor riesgo de adquirir cáncer. El síndrome de Lynch conocido como cáncer colorrectal hereditario sin poliposis o HNPCC que se asocia a una afección de cambios genéticos hereditarios y presentan un mayor riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer como es el de próstata (Sociedad Americana de Cancer,2020).
- **Alimentación:** En el aspecto de la alimentación se conoce que hombres que consumen bastantes productos lácteos tienden a tener u a probabilidad mayor a presentar cáncer de próstata. Ciertos estudios manifestaron que ciertos hombres que consumen gran cantidad de calcio pueden apreciar mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata a

pesar de que el calcio brinda otros beneficios para la salud (Sociedad Americana de Cancer,2020).

- **Obesidad:** la obesidad es un factor en los hombres ya que corren el riesgo de padecer cáncer de próstata avanzado provocando la muerte con más rapidez (Sociedad Americana de Cancer,2020).

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

2.1.14. Modelo de Promoción de la Salud- Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ofrece un marco conceptual para entender y fomentar comportamientos saludables, mejorando así la calidad de vida de las personas. Este modelo se enfoca en promover la salud a través del cambio de comportamiento y la adopción de estilos de vida saludables. Al aplicarlo a la promoción de la salud en cuanto a conocimientos y prácticas de autocuidado para la detección temprana del cáncer de próstata en choferes profesionales del Sindicato de Montúfar, se puede utilizar para diseñar intervenciones que promuevan prácticas seguras y reduzcan los riesgos asociados con la enfermedad (Pender, 2018).

Al aplicar el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en el contexto de los conductores profesionales, el enfoque se centra en fomentar comportamientos saludables a través de cambios en el estilo de vida. Esto busca mejorar su calidad de vida mediante la concienciación y la educación sobre la salud, proporcionándoles información clara y detallada sobre medidas de seguridad, prácticas seguras y reducción de riesgos asociados al cáncer de próstata. Además, se destaca la importancia de adoptar comportamientos de promoción de la salud, fortaleciendo la capacidad individual y reduciendo las barreras al acceso de información clara y accesible y así lograr el objetivo es identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, así como mejorar la calidad de vida de estas personas (Pender, 2018).

Es fundamental enfocándose en promover comportamientos saludables y facilitando cambios en el estilo de vida, mediante información clara y detallada sobre los riesgos, síntomas y métodos de detección disponibles y abordar las barreras que los choferes profesionales pueden enfrentar para acceder a servicios de salud, como la falta de tiempo, el acceso limitado a instalaciones médicas y la falta de información. La colaboración con la institución y organizaciones es esencial para crear conciencia sobre adopción de hábitos saludables para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de próstata y mejorar la salud general (Pender, 2018).

- **Rol de Enfermería en promoción y prevención de salud**

El Rol de enfermería dentro de la teoría de desarrollo de la ciencia ha contribuido a definir las competencias como profesionales de enfermería, en el desarrollo de conocimientos los cuales su enfoque es en la persona, su comportamiento, transacciones biopsicosociales y espirituales del ser humano en la disciplina de enfermería, y de esta manera la enfermera tiene como responsabilidad educar a los choferes profesionales sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de próstata, riesgos asociados y síntomas a los que deben estar atentos y de esta manera mejorar su calidad de vida (Vera Salavarría Fernanda Leonor, 2022).

2.2. Marco legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro del marco legal vigente de la Constitución de la República del Ecuador creada en el año 2008, refiere que el Estado Ecuatoriano tiene el compromiso de velar por la salud del pueblo, de la manera como se describe a continuación:

La constitución Política es la principal carta legal del estado ecuatoriano en donde se encuentran consagrados los derechos a la vida, la salud, derechos económicos y socioculturales para todos los ecuatorianos y ecuatorianas. En el capítulo segundo sobre Derecho del Buen Vivir sección séptima nombra a la salud en el artículo 32 afirmando que:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución del Ecuador, 2020).

La salud al ser un derecho adquirido desde el nacimiento de los y las ecuatorianos busca la manera más adecuada para garantizarlo con el manejo de los recursos materiales e intelectuales ya que en la constitución menciona que:

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitucion del Ecuador, 2020).

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a: Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior (Globocan, 2020).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

En el capítulo II denominado derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, establece los siguientes artículos:

Art. 6.- Es responsabilidad del ministerio de Salud Pública-MSP, regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declara prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos(INEC, 2006).

Art. 7.- todas las personas sin discriminación por motivo alguno, tiene en la relación a la salud, los siguientes derechos: ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en sus efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos(INEC, 2006).

En el Art. 20.- la ley establece que “las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”(INEC, 2006).

2.2.3. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

El código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) Los profesionales de enfermería cuentan con cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y

restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; La enfermera y sus compañeros de trabajo (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

La enfermera y las personas: La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; además mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción compartirla (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021). La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

La enfermera y la práctica: La enfermera al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

2.2.4. Código de ética del CIE para Enfermería

Los principios de bioética son normas básicas que deben guiar en la práctica profesional de enfermería:

Autonomía: se ve reflejado en la potestad de respetar las decisiones de los pacientes en la relación con sus valores y preferencias personales y obliga a los profesionales de la salud a decir la verdad en todo momento de la relación clínica, respetar su vida privada, proteger la

información confidencial y obtener el consentimiento para cualquier tipo de intervención sobre los pacientes(Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

2.2.5. Código de Helsinki

Establece que: EL propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (método, procedimientos y tratamientos). Incluso las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (Asociación Médica Mundial., 2004).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente (Asociación Médica Mundial., 2004).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

Sindicato de choferes del Cantón Montufar

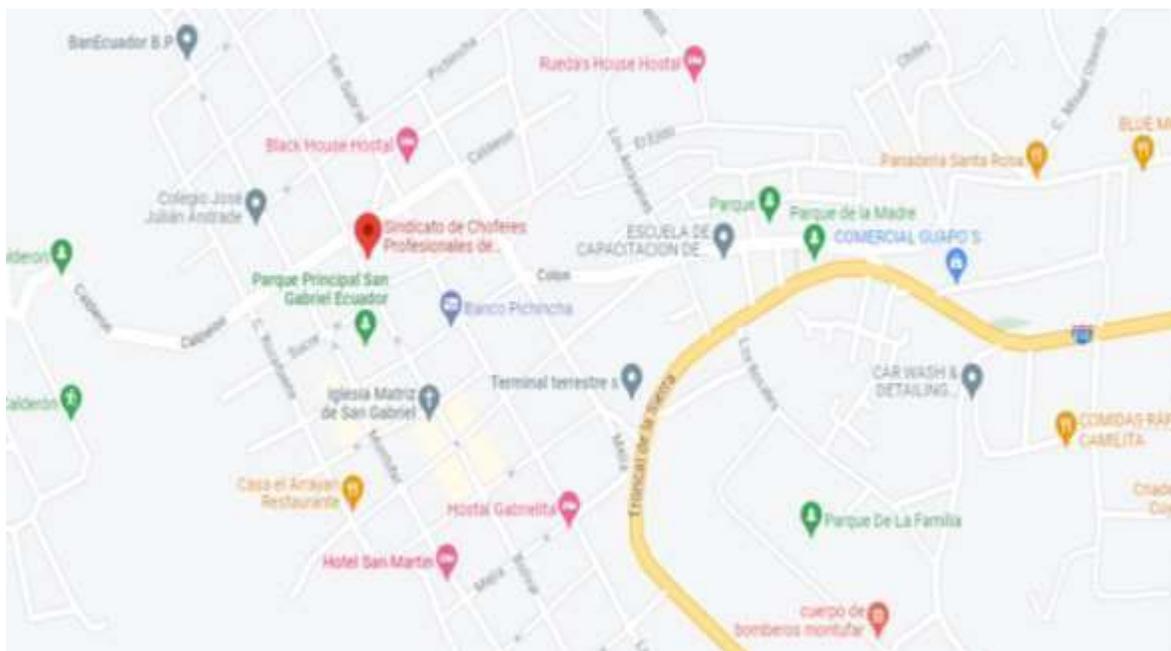
- **Ubicación**

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la provincia del Carchi, cantón Montufar, en la ciudad de San Gabriel, con una población de muestreo de 169 Choferes asociados al Sindicato de Montufar en el periodo 2024. El sindicato de choferes está ubicado en la ciudad de San Gabriel cerca al parque principal de la ciudad y junto a la cooperativa de ahorro y crédito Pablo Muñoz Vega, en las calles Bolívar y Calderón, cuenta con instalaciones de estudio que ofrece la capacitación para la obtención de una licencia de conducir profesional.

- **Ubicación geográfica**

Figura 1

Ubicación del sindicato de choferes del Cantón Montúfar.



Fuente: Google Maps (2024)

- **Misión**

Formar conductores profesionales conscientes de su identidad, con gran sentido de respeto, responsabilidad y solidaridad; de formación humanística con aptitudes técnicas, científicas, comprometidos con el cambio social y sobre todo transformando viejos paradigmas, reemplazando con esquemas y marcos conceptuales modernos que permitan al nuevo conductor profesional tomar conciencia del rol que desempeña en la sociedad capaces de implementar alternativas de soluciones a los problemas de la colectividad, para promover el desarrollo integral del Ecuador (Sindicato de Choferes de Montúfar,2022).

- **Visión**

El sindicato de choferes de Montufar propende alcanzar una verdadera excelencia, con la aplicación de los nuevos reglamentos para las escuelas de formación y capacitación, y un Pensum de Estudios modificados, reformado, y adecuado, de acuerdo a las exigencias modernas (Sindicato de Choferes de Montúfar,2022).

El sindicato de choferes profesionales del cantón Montufar, provincia del Carchi es una institución dedicada a brindar servicio educativo en referencia a enseñanza de conducción, se formó con acuerdo ministerial N°1677 del Ministerio de Prevención Social y trabajo el 8 de mayo de 1961. Esta organización está al servicio de las personas, fue creada por trabajadores del volante, actualmente es dirigida por la directiva elegida por los socios sindicalizados y está orientada a la construcción de una sociedad digna con capacidad profesional con ideas de buen vivir y regida bajo estrictos parámetros de la ley que le ampara (Sindicato de Choferes de Montúfar,2022).

3.2. Enfoque y tipo de investigación

Enfoque

Cuantitativo: Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández-Sampieri, 2018).

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, porque es susceptible a la medición del objetivo de estudio fue la adquisición de conocimientos, identificación a características y

factores socioculturales que predisponen con mayor prevalencia al tema de estudio en choferes profesionales del Sindicato de Montufar de esta manera se recolectaron y analizaron datos estadísticos numéricos, teniendo como apoyo conceptos y variables identificadas acerca de los factores socioculturales que impiden la detección temprana de cáncer de próstata, a través de encuestas, sus resultados fueron medibles y observables, al igual que tuvo un nivel aplicativo, debido a que permitió mejorar la práctica de enfermería dentro del marco preventivo-promocional de la salud.

3.2.1. Tipo de investigación

Investigación Descriptiva: Según (Hernández-Sampieri, 2018) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. La siguiente investigación describió características sociodemográficas de la población seleccionada, teniendo en cuenta el análisis de sus factores socioculturales que impiden una detección temprana de cáncer de próstata.

Investigación Correlacional: Según (Hernández-Sampieri, 2018) se asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. La Investigación fue correlacional ya que se buscó establecer posibles relaciones entre las variables Características sociodemográficas, nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, actitud, detección temprana de cáncer de próstata para determinar la correlación significativa entre ellas, que permitió medir y comparar las variables sin interpretación directa de las mismas, buscando ofrecer una comprensión más clara de cómo interactúan entre sí en este contexto de estudio.

3.2.2. Diseño de investigación

No experimental: estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández-Sampieri, 2018). El diseño de investigación permitió observar cuales son los factores socioculturales que impiden una detección temprana de cáncer de próstata en choferes profesionales asociados al sindicato de Montufar.

Transversal: los diseños transversales recopilan datos en un solo momento, esto debe ser en un tiempo único, su propósito es describir variables en un grupo de casos, o determinar cuál es el nivel o modalidad de variables en un momento dado (Hernández-Sampieri, 2018). La

siguiente investigación se realizó dentro de un tiempo y periodo determinado ya que las variables que se encuentran en la población de investigación, se obtuvo una información concreta en un solo momento.

3.2.3. Definición y operacionalización de las variables

La operacionalización de variables ayuda a la conversión de variables abstractas en observables y cuantificables, esto facilitara la recopilación de datos para obtener un análisis más concreto y fiable. Asimismo, implica la medición de las variables planteadas que se determinaran por términos específicos a través de los indicadores o medidas que se utilizaran en el estudio y así garantizar la investigación de esta para mostrar confiabilidad y susceptibilidad.

3.2.3.1. Definición de las variables

- **Definición conceptual**

Características sociodemográficas: Según (Campos, 2022), las características sociodemográficas se refieren a atributos que combinan aspectos sociales y demográficos de una población. Lo "social" se relaciona con la sociedad, es decir, el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y siguen normas comunes. Lo "demográfico" se asocia con la demografía, que es el estudio estadístico de una población humana, enfocándose en su evolución y cambios a lo largo del tiempo. Estas características permiten a los investigadores segmentar y analizar los datos de una población de manera más detallada. Al hacerlo, pueden identificar patrones, tendencias y relaciones entre diferentes variables. En una tesis, la correcta identificación y análisis de las características sociodemográficas pueden proporcionar un contexto valioso y enriquecer los hallazgos y conclusiones del estudio.

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado: Según (Hueso, 2023), el nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión, información y habilidades que un individuo o grupo posee sobre un tema específico. En el contexto de una tesis, el nivel de conocimiento puede ser evaluado para entender la profundidad y amplitud del entendimiento que los sujetos de estudio tienen sobre un tema particular. Esta definición proporciona una comprensión clara y estructurada del concepto de nivel de conocimiento, y su aplicación en el contexto de una tesis, destacando su importancia para el análisis y la interpretación de datos en estudios académicos.

Según (Hueso, 2023), Las prácticas son un conjunto de acciones, comportamientos y actividades repetidas que los individuos o grupos realizan en un contexto determinado. Estas prácticas pueden ser influenciadas por factores culturales, sociales, económicos y personales y pueden abarcar una amplia gama de actividades, desde hábitos cotidianos hasta procedimientos profesionales.

Actitud: Según (Hueso, 2023), la actitud es un concepto psicológico que se refiere a una predisposición aprendida para responder de manera favorable o desfavorable a un objeto, persona, evento o situación. En el contexto de una tesis, entender y evaluar las actitudes de los individuos es crucial para comprender cómo y por qué las personas se comportan de ciertas maneras en diferentes contextos

Detección temprana de cáncer de próstata: La detección temprana es importante porque el cáncer de próstata en sus primeras etapas suele no presentar síntomas, y el tratamiento puede ser más efectivo antes de que la enfermedad se disemine. Sin embargo, la decisión de someterse a pruebas de detección debe ser individualizada y discutida con un médico, considerando los riesgos, beneficios y preferencias personales.

3.2.3.2. Operacionalización de las variables

Vi: Características sociodemográficas: las características sociodemográficas nos permiten identificar un conjunto de indicadores como su etnia, edad, su estado económico, entre otros, así incorporar distintos niveles de análisis, alcanzando los mismos a Individuos, Hogares y familias, Grupos poblacionales de interés.

Vi: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado: nos permite evaluar el nivel de conocimiento, la detección precoz de cáncer de próstata, en la mayoría de casos los hombres sienten temor al mencionarles una prueba precoz de detección de cáncer de próstata, mayormente a causa del desconocimiento sobre el tema, otras circunstancias que influyen es por la falta de tiempo por horarios laborales, también se podría decir que los hombres solo acuden a una atención medica porque en ese momento presentan la enfermedad mas no por un control médico.

Como practica en esta variable nos permite analizar las prácticas de los individuos para evaluar su comportamiento habitual y comprender los diferentes factores que influyen, la

regularidad o frecuencia con que se realiza una práctica de prevención y tiempo dedicado a un chequeo médico de prevención.

Vi: detección temprana de cáncer de próstata: nos permite evaluar las actitudes frente a la prevención del cáncer de próstata que cada individuo presenta, a través de la encuesta establecida para evaluar el conocimiento sobre factores de riesgo, síntomas y pruebas de detección tempranas.

3.2.4. Métodos

3.2.4.1. Universo

Según la metodología de investigación el universo es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández-Sampieri, 2018). La población considerada para la presente investigación corresponde a 200 hombres choferes profesionales asociados al sindicato de Montufar en la ciudad de San Gabriel, con un margen de error del 5% y con un nivel de confianza del 95 %, según el cálculo de muestra la población de estudio corresponde a 132 choferes profesionales.

3.2.4.2. Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple: se tomó en cuenta a la población objetiva con una muestra finita de 132 choferes profesionales como muestra con un grado de 95% confiabilidad y 5% error, para que tengan la misma oportunidad de participar de acuerdo con los criterios de inclusión y de exclusión adecuadamente.

Criterios de inclusión

- Choferes profesionales de género masculino.
- Choferes que aceptaron participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

- El estudio investigativo no tomó en cuenta la participación de voluntarios de otras instituciones.
- Choferes profesionales que no firmaron el consentimiento informado.

3.2.5. Técnica

La técnica de recolección de datos utilizada fue una encuesta personal, una herramienta común para obtener información directa de la población establecida mediante una metodología cuantitativa. Esta técnica permitirá recolectar datos con el objetivo de identificar los factores socioculturales que impiden la detección temprana del cáncer de próstata en la población seleccionada.

3.2.6. Instrumentos

El cuestionario consta de 32 preguntas, distribuida en cuatro componentes, datos sociodemográficos que consto de 5 preguntas, preguntas sobre nivel de conocimientos con 12 preguntas, actitudes frente al cáncer de próstata 6 preguntas, y prácticas que se realiza frente al cáncer con 9 preguntas relacionadas con la prevención oportuna del cáncer de próstata, este instrumento es un instrumento ya validado y utilizado por expertos como son (Yelma Lesenia Dixon Waggon & Conny Shanisha Rojas Jackson., 2020), quienes utilizaron este instrumento en su investigación en el barrio Old Bank situado en Nicaragua, por lo tanto solo se realizó una adaptación del cuestionario según las características de la población en estudio, el instrumento se aplicó mediante encuestas individuales. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con el objetivo de obtener datos estadísticos y medir la fiabilidad Alfa de cronbach que fue de 0.892 y su objetividad, cumpliendo así con los tres requisitos establecidos.

3.2.7. Procesamiento de los datos

Los distintos datos que se recolectaron se organizaron en una base de datos en los programas de Excel, para su respectivo procesamiento en programas como IBM SPSS 25. Los datos se reflejaron a través de tablas de frecuencia y figuras para evidenciar el análisis de la problemática.

3.3. Consideraciones bioéticas

Entre las consideraciones éticas que guiaron la investigación, se encuentro en primer lugar a la Declaración de Helsinki, que estableció que el objetivo principal de la investigación

médica fue generar nuevos conocimientos, sin que esto prevalezca sobre los derechos de los participantes (Asociación médica mundial, 2014).

Se enfatizó en mantener la privacidad y confidencialidad de la información de los sujetos, en todas las fases del proyecto de investigación (Asociación médica mundial, 2014). El consentimiento informado, como se menciona en el numeral 25, fue voluntario y se tomó en cuenta la capacidad del individuo para decidir libremente sobre su participación.

Además, se consideró las pautas del CIOMS, en relación con el valor social y científico de la investigación como también, el respeto por los derechos y el bienestar de los participantes. Se garantizó que la información proporcionada a los participantes fuera clara y accesible, y que los investigadores estuvieron disponibles para responder cualquier inquietud (Organización Panamericana de la Salud & Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica, 2017).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los resultados de la encuesta aplicada a los choferes profesionales del Sindicato de Montúfar que participaron en este estudio. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas de la muestra, compuesta exclusivamente por hombres de entre 23 y 71 años, con un total de 148 participantes.

Se utilizó el modelo de encuesta detallado y visualizado en el Anexo A. Posteriormente, se procedió a tabular la información, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 2

Características sociodemográficas de la población en estudio

Característica sociodemográfica n=148	Frecuencia	Porcentaje
Auto identificación de etnia		
Indígena	1	0,7
Afro ecuatoriano	2	1,4
Blanco	3	2,0
Mestizo	142	95,9
Edad		
X 40,45 años ± 13,10 años		
Edad mínima: 23 años		
Edad máxima: 71 años		
Nivel de escolaridad		
Primaria	9	6,1
Secundaria	77	52,0
Técnico	15	10,1
Universidad	47	31,8
Estado civil		
Soltero	76	51,4
Casado	46	31,1
Unión libre	9	6,1
Divorciado	14	9,5
Viudo	3	2,0
Ingreso Mensual		
Menor al sueldo básico	24	16,2
Igual al sueldo básico	63	42,6

Mayor al sueldo básico	47	31,8
Sueldo superior a \$1000,00	14	9,5

La población de estudio está constituida por varones, en edad de la población económicamente activa, se halló una media de $40 \pm 13,10$ años, con una edad mínima de 23 años y de 71 años como edad máxima; la etnia más representativa es la mestiza, ya que 9 de cada 10 se auto identifican como mestizos, situación que concuerda con la zona geográfica donde se realizó la investigación, ya que en el Carchi la mayoría de la población es mestiza. En cuanto al nivel de escolaridad se pudo identificar que la mitad de la población estudiada tiene una educación media, únicamente 6% de la población tiene instrucción primaria. La mayoría de los choferes viven solos 62,9% (solteros, divorciados y viudos). Y en cuanto al ingreso mensual al ser una población que se encuentra laborando tienen en su mayoría un ingreso al menos equivalente al salario básico unificado, vigente a nivel nacional.

Tabla 3

Conocimientos sobre factores de riesgo, etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento del Cáncer de próstata

Conocimientos sobre cáncer de próstata n=148	Frecuencia	Porcentaje
Ha escuchado sobre cáncer de próstata		
No	20	13,5
Si	128	86,5
Conocimiento sobre obesidad como factor de riesgo de cáncer de próstata		
Si	78	52,7
No	18	12,2
Desconoce	52	35,1
Conocimiento sobre la edad para hacerse chequeos médicos		
Desconoce	10	6,8
25 años	9	6,1
30 años	20	13,5
35 años	24	16,2
40 años en adelante	85	57,4
Conocimiento sobre la edad en la que puede haber riesgo de cáncer de próstata		
40 a 49 años	62	41,9
50 a 59 años	57	38,5
60 a 70 años	21	14,2
70 años en adelante	8	5,4
Conocimiento sobre factor hereditario como etiología de cáncer de próstata		
Si	70	47,3

No	39	26,4
Desconoce	39	26,4
Conocimiento sobre diagnóstico de cáncer de próstata		
Si	65	43,9
No	83	56,1
Conocimientos sobre tipos de pruebas de diagnóstico		
Desconoce	83	56,1
Examen digito rectal (tacto rectal)	29	19,6
PSA (Antígeno prostático específico)	24	16,2
Biopsia	6	4,1
Ultrasonido pélvico	5	3,4
Examen de sangre	1	0,7
Conocimiento sobre mortalidad por cáncer de próstata		
Si	70	47,3
No	78	52,7
Identificación de síntomas de cáncer de próstata		
Desconoce	14	9,5
Identifica 1 síntoma	60	40,5
Identifica 2 síntomas	25	16,9
Identifica 3 síntomas	29	19,6
Identifica 4 síntomas	15	10,1
Identifica 5 síntomas	5	3,4
Identificación de la etiología del cáncer de próstata		
Desconoce	44	29,7
Identifica 1 causa	36	24,3
Identifica 2 causas	14	9,5
Identifica 3 causas	13	8,8
Identifica 4 causas	24	16,2
Identifica 5 causas	17	11,5
Conocimiento sobre tratamiento para el cáncer de próstata		
No	85	57,4
Si	63	42,6
Conocimiento sobre los tipos de tratamiento para el cáncer de próstata		
Desconoce	85	57,4
Cirugía	44	29,7
Quimioterapia	14	9,5
Radioterapia	5	3,4

En todas las preguntas de conocimiento sobre el cáncer de próstata, se observa que existe un porcentaje importante de sujetos estudiados que declaran no conocer o que responden inadecuadamente. La diferencia significativa en las respuestas positivas sobre el conocimiento del cáncer de próstata sugiere que la población encuestada tiene un conocimiento limitado sobre este tema. Un porcentaje significativo, el 35.1%, no tiene

conocimiento o no está seguro ("Desconoce"), lo que podría indicar la necesidad de más información o educación pertinente sobre el tema.

Además, el 6.1% de los adultos jóvenes desconoce los chequeos preventivos de la salud prostática y una proporción significativa de los encuestados no tiene información sobre el factor hereditario del cáncer de próstata, lo que indica una falta de comprensión general sobre el tema. Por otro lado, el 56.1% de los encuestados no reconoce el tipo de procedimientos diagnósticos del cáncer de próstata, el 9.5% no identifica ningún síntoma y el 24.3% identifica solo una causa asociada al cáncer de próstata. Estos resultados son similares a los encontrados por (Méndez-Martínez et al., 2023), En su estudio titulado "Actitudes y conocimientos sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en el año 2023", evaluaron el conocimiento a través de la escala tipo Likert. Obtuvieron un resultado del 53.8%, lo que indica un nivel de conocimiento intermedio sobre este tema.

Es crucial dar a conocer las diferentes medidas de prevención y proporcionar información precisa para cambiar su perspectiva. Este estudio destaca la necesidad urgente de campañas educativas efectivas que puedan elevar el nivel de conocimiento general sobre el cáncer de próstata, enfatizando la importancia de la detección temprana y los chequeos regulares. Asimismo, subraya la relevancia de abordar los factores de riesgo y los síntomas a través de programas comunitarios que fomenten la participación y la sensibilización en temas de salud prostática.

Tabla 4

Escala de conocimientos sobre cáncer de próstata

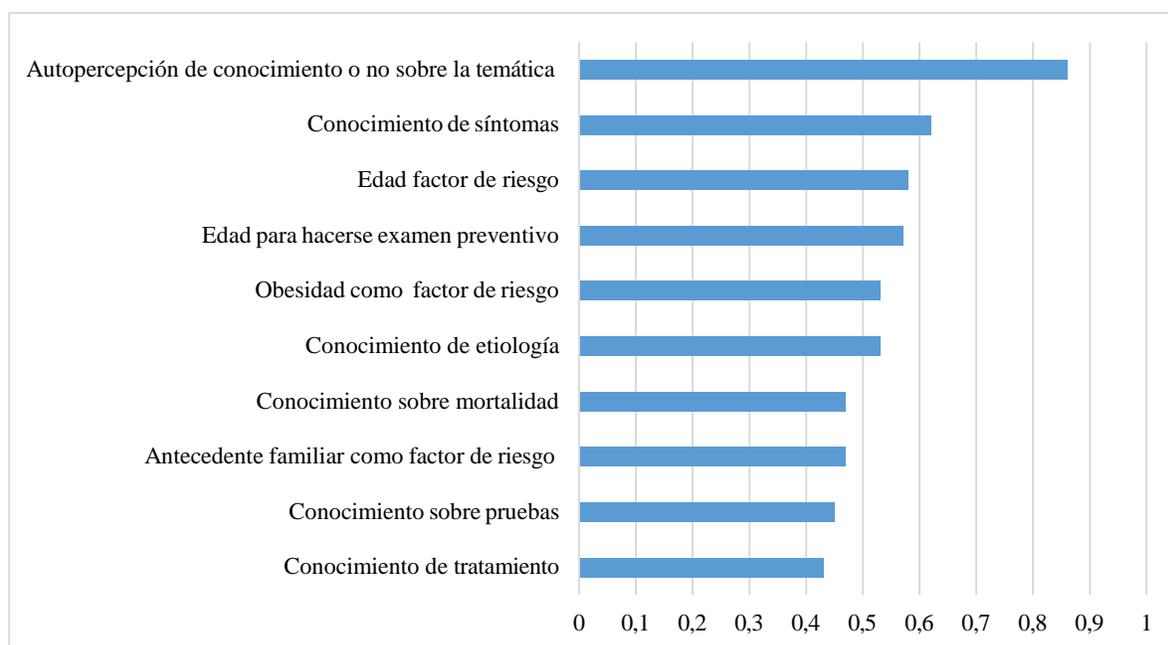
Escala n=148	Frecuencia	Porcentaje
Excelentes conocimientos (8,5 a 10 puntos)	22	14,9
Adecuados conocimientos (7 a 8 puntos)	24	16,2
Insuficientes conocimientos (5 a 6,5 puntos)	40	27,0
No tiene conocimiento al respecto (<5 puntos)	62	41,9

Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre 10 temáticas y a cada una se le otorgó el valor de 1 punto siendo el puntaje final sobre 10 puntos, los sujetos que tenían una puntuación por debajo de 5 puntos serían quienes no tienen conocimientos, quienes obtuvieron de 5 a 6,5 puntos se consideraron con insuficientes conocimientos, los que obtuvieron de 7 a 8 puntos se consideraron con adecuados conocimientos y los que tenían más de 8,5 puntos

excelentes conocimientos sobre Cáncer de próstata. Así, pues se evidenció que la mayoría tiene una puntuación por sobre los 5 puntos, sin embargo, 41,9% de la población no conoce sobre el tema; solamente el 29,1% de la población, es decir, 3 de cada 10 hombres evaluados conoce sobre el Cáncer de próstata. Estos datos son distintos a los presentados por (Islas Pérez et al., 2020), en su estudio sobre la epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. Se encontró que solo el 25% de los participantes tenía conocimientos básicos sobre el tema y el 50% temía acudir a un examen con el urólogo para prevención. Esto revela una falta de interés y acceso a información adecuada. Es necesario proporcionar información precisa a la población masculina.

Figura 2

Promedio de puntuación de preguntas de conocimiento



Cada pregunta valorada sobre 1 punto obtuvo los promedios que se muestran en el gráfico, evidenciándose que las preguntas donde mayor puntuación corresponden a un mayor conocimiento de la temática relacionada con: Autopercepción de conocer o no sobre el tema, el conocimiento de síntomas, la edad como factor de riesgo y la edad para hacerse el chequeo. Las temáticas que menos conocen los sujetos de estudio son: el tratamiento y diagnóstico.

Estos datos ya mencionados son similares al estudio realizado por Pérez García (2018). En su investigación, se llevó a cabo una intervención educativa con 54 pacientes de 40 a 60 años del cuarto consultorio del policlínico Guáimaro. A través de un cuestionario, se encontraron datos que mostraban un conocimiento insuficiente sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnósticos y medidas preventivas antes de la intervención educativa. Se concluyó que la intervención educativa produjo un cambio positivo en el nivel de conocimiento de los participantes.

Tabla 5

Actitudes hacia el Cáncer de próstata

Actitudes hacia cáncer de próstata n=148	Frecuencia	Porcentaje
Interés por conocer sobre el cáncer de próstata		
No	11	7,4
Si	137	92,6
Preferencia por medios para conocer sobre cáncer de próstata		
No interesa	11	7,4
Campañas / visitas domiciliarias	18	12,1
Consultas médicas	25	16,9
Guía educativa	51	34,5
Radio - televisión	2	1,4
Redes sociales	41	27,7
Creencia sobre el examen digito rectal como una prueba solo para personas homosexuales		
Si considera que es solo para homosexuales	15	10,1
Considera que no es para homosexuales	131	88,5
Desconoce	2	1,4
Percepción sobre lo que debería hacer cuando presenta síntomas asociados al cáncer de próstata		
Acudir con un especialista	135	91,2
Contarle a un familiar de confianza - familia	8	5,4
Esperar a que los síntomas desaparezcan o disminuyan	5	3,4
Percepción sobre realizarse el examen solo cuando hay síntomas		
No	109	73,6
Si	39	26,4
Percepción sobre realizarse el examen a partir de los 40 años para prevenir cáncer de próstata		
No	19	12,8
Si	129	87,2
Interés por consultar un médico con respecto al cáncer de próstata		

No	109	73,6
Si	39	26,5

Cuando se valora varias percepciones de actitud frente al cáncer de próstata se identifica que, si hay motivación e interés en la población, ya que la mayoría 92,6% se interesa por conocer y refieren preferencialmente hacerlo a través de redes sociales y una guía educativa. La mayoría de ellos refiere la importancia de asistir a un especialista, aunque más que como prevención, cuando ya exista la presencia de síntomas.

Llama la atención el dato que menciona indica que un 10.1% de los encuestados perciben que el examen de tacto rectal (DRE) se considera solo para homosexuales. Este resultado refleja una creencia errónea y estigmatizante que puede afectar la disposición de los hombres, independientemente de su orientación sexual, a someterse a este tipo de examen. La percepción de que el DRE es exclusivo para homosexuales puede ser un obstáculo significativo en la detección temprana de enfermedades, como el cáncer de próstata, y puede derivar en una reticencia a buscar atención médica. Estos datos son distintos a los presentados por Méndez-Martínez (2023), donde se estudió las actitudes y conocimientos sobre la detección oportuna de cáncer de próstata donde afirmaron que el 91,2 % se realizarían un examen de tacto rectal sin creencias de que pueda afectar a su masculinidad.

Tabla 6

Prácticas hacia el cáncer de próstata de los sujetos de estudio con más de 50 años.

Prácticas hacia cáncer de próstata n=39	Frecuencia	Porcentaje
Realización de examen para detección de síntomas de cáncer de próstata		
No	29	74,4
Si	10	25,6
Tiempo de realización del examen de detección de síntomas de cáncer de próstata		
No lo ha realizado	29	74,4
2 meses	1	2,6
6 meses	1	2,6
1 año	6	15,4
2 años	1	2,6
3 años	1	2,6
Tipo de examen de detección de síntomas de cáncer de próstata		
No lo ha realizado	29	74,4
Antígeno prostático específico (PSA)	6	15,4
Biopsia	0	0,0
Tacto rectal	4	10,3

Motivos para realizarse el examen de detección de síntomas de cáncer de próstata		
No lo ha realizado	29	74,4
Por prevención	5	12,9
Existencia de casos en la familia	1	2,6
Se presentaron síntomas	4	10,3

La gran mayoría de los hombres en riesgo de padecer cáncer de próstata debido a la edad, un total de 39 individuos, no se ha realizado un examen de detección. En concreto, el 74% no ha sido examinado. Entre los pocos que sí lo han hecho, se ha utilizado el examen de sangre conocido como PSA, motivados por la prevención, la preocupación por síntomas o los antecedentes familiares. Estos datos son distintos a los encontrados por Islas Pérez (2020), en su investigación, el 50% de los participantes afirmó temer acudir a un examen con el urólogo para la prevención del cáncer de próstata. Por lo tanto, es crucial brindar información verídica para lograr un diagnóstico precoz, ya que un resultado positivo tardío podría implicar un estado de salud negativo.

Tabla 7

Factores de riesgo de cáncer de próstata

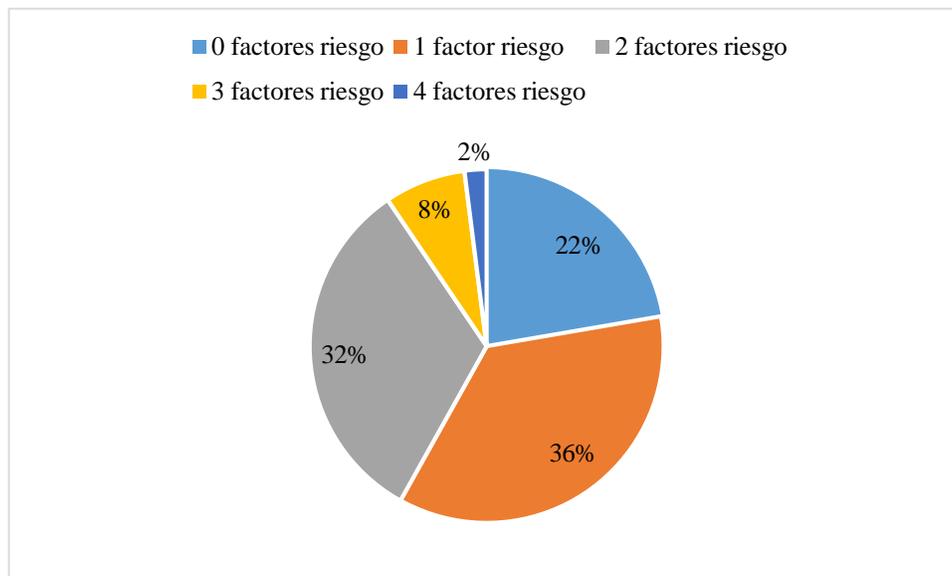
Factores de riesgo de cáncer de próstata n=148	Frecuencia	Porcentaje
Actividad física		
Si	113	76,4
No	35	23,6
Hábito tabaco		
Si	47	31,8
No	101	66,2
Hábito de alcohol		
Si	71	48,0
No	77	52,0

Al analizar los factores de riesgo en la población, se identificó que los mayores riesgos provienen del consumo de alcohol y tabaco, dos factores modificables que pueden abordarse mediante intervenciones educativas y de salud pública. Además, el análisis de las características sociodemográficas reveló un porcentaje bajo de personas afrodescendientes en la muestra, con solo dos afroecuatorianos de una población de 148 hombres. También se observó una concentración significativa de individuos mayores de 50 años, un grupo que

podría beneficiarse de programas de prevención específicos, considerando su mayor vulnerabilidad.

Figura 3

Factores de riesgo

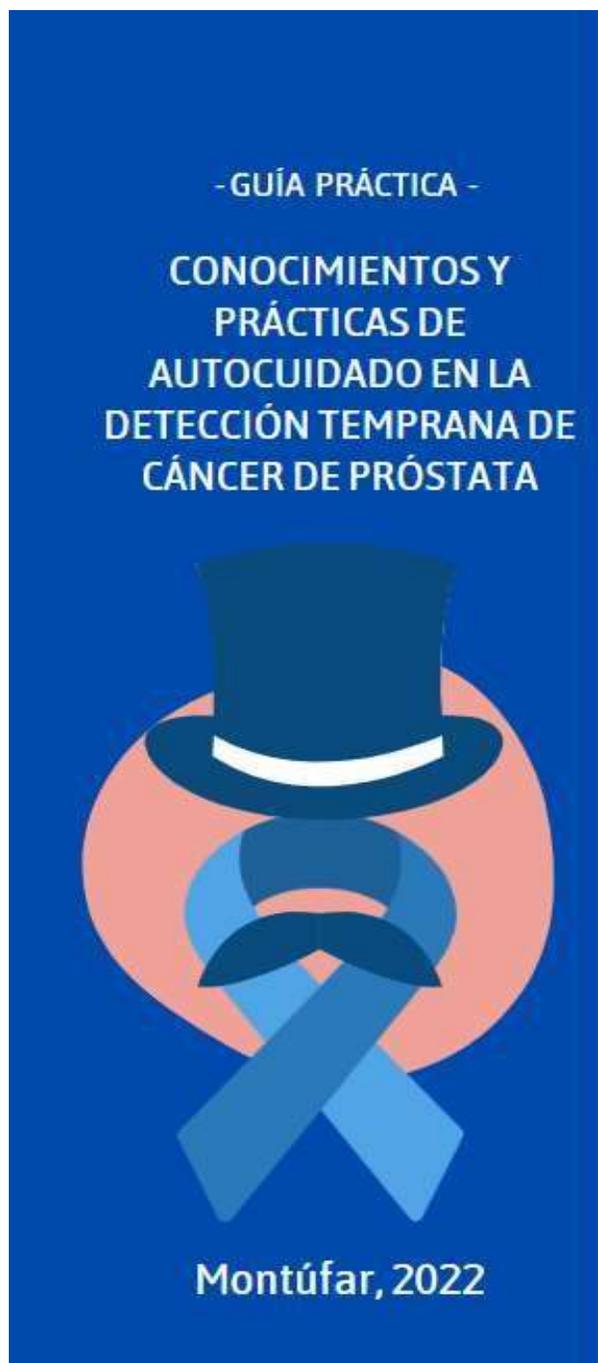


Se consideraron seis factores de riesgo: sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, edad superior a 50 años, y etnia. De toda la población estudiada, se identificó que solo el 36% presenta un solo factor de riesgo, mientras que el 32% tiene dos factores de riesgo. Un dato importante es que el 22% de los sujetos no presenta ningún factor de riesgo. Por otro lado, el 10% de la población indicó que tiene tres o más factores de riesgo, los cuales pueden ser las principales causas de desarrollar cáncer de próstata.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

Elaboración de una guía educativa sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata



Autor: Karen Díaz

Docente Tutora:
Lic. Sonia Revelo Mph



Información de contacto:

kmdiaztl@utn.edu.ec

0993692682



Introducción

La presente guía está diseñada para brindar información comprobada y verídica, misma que es de ayuda para la población de Choferes Profesionales de Montufar, para ampliar sus conocimientos y las prácticas necesarias para la detección temprana de esta enfermedad y así brindar un cuidado domiciliario seguro de tal manera que ayudemos a una mejor prevención.

Objetivo general

Proporcionar información educativa que promuevan el conocimiento y las prácticas de autocuidado necesarias para la detección temprana del cáncer de próstata, con el fin de fomentar la prevención.

Objetivos específicos

- Informar sobre los factores de riesgo, síntomas iniciales y pruebas de detección del cáncer de próstata.
- Promover prácticas de autocuidado preventivas, como la realización de chequeos médicos periódicos y la adopción de hábitos de vida saludables.
- Proporcionar información pertinente sobre los diferentes exámenes preventivos.

Alcance

Su aplicación está destinada a la población a los Choferes profesionales que pertenecen al Sindicato de Montúfar.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación realizada, se presenta en este capítulo la guía educativa de conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata dirigida a los choferes profesionales que pertenecen al sindicato de Montúfar. Con esta propuesta el enfoque de la guía se centra en fortalecer los conocimientos sobre síntomas iniciales, factores de riesgo y promover la realización de exámenes de detección como es el antígeno prostático (PSA) al igual que el examen rectal digital(ERD)de forma periódica, es muy importante este tema ya que, en muchas ocasiones, los trabajadores del transporte no cuentan con tiempo o acceso a recursos preventivos en salud. Esta guía práctica ofrece información clara y accesible ya que es una herramienta

fundamental para fomentar la detección temprana y mejorando así los índices de diagnóstico precoz.

Los choferes profesionales, debido a factores ocupacionales como la inactividad física prolongada, exposiciones a agentes contaminantes y el estrés, podrían presentar un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, además la edad, hábitos de vida son uno de los factores que aumentan la probabilidad de padecer esta patología, siendo la población masculina mayor de 50 años más vulnerable. La Detección temprana del cáncer de próstata mejora significativamente las tasas de supervivencia.

La elaboración de una guía educativa adaptada a los choferes profesionales del sindicato de Montúfar resulta fundamental para promover la **concientización**, el **autocuidado** y la **detección precoz del cáncer de próstata**, todo ello orientado a mejorar su calidad de vida y garantizar un desempeño adecuado. laboral a largo plazo.

CONCLUSIONES

El presente estudio estuvo constituido por 148 choferes profesionales, en el cantón Montufar como servicios de taxis, camionetas, buses, de género masculino y oscilan entre los 23 a 73 años, se auto identificaron mestizos de origen ecuatoriano con estado civil solteros en su mayoría.

Se concluyó que predominó el nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de próstata, factores de riesgo y las practicas preventivas necesarias para una buena detección temprana, esto influye en el desconocimiento sobre la importancia del antígeno prostático específico (PSA) y el examen rectal digital (ERD) como herramientas fundamentales para el diagnóstico precoz.

A pesar de la existencia de ciertas nociones generales sobre autocuidado, la aplicación efectiva de estas prácticas es baja. Muchos conductores no realizan chequeos médicos periódicos debido a barreras como la falta de tiempo, miedo al diagnóstico o desinformación, lo que disminuye las probabilidades de una intervención temprana en caso de enfermedad.

El análisis revela un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata entre los participantes, pero la naturaleza sedentaria del trabajo de chofer profesional, la larga exposición a estrés y las jornadas prolongadas de trabajo se identifican como elementos que podrían aumentar los riesgos de salud, incluidos los relacionados con el cáncer de próstata. Estos factores limitan la capacidad de los conductores para realizar actividades preventivas como el ejercicio regular y la búsqueda de atención médica preventiva.

RECOMENDACIONES

Los sindicatos, como entidades organizativas, tienen un papel crucial en la promoción de la salud de sus afiliados. Este estudio sugiere que el Sindicato de Montúfar debería considerar la inclusión de programas de prevención de salud, especialmente enfocados en la detección temprana de enfermedades prevalentes como el cáncer de próstata, en sus agendas de bienestar.

Se sugiere que todos los centros de salud implementen programas de promoción y prevención del cáncer de próstata, con el objetivo de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre esta enfermedad en la población, lo que podría contribuir a reducir su incidencia y prevalencia.

Se propone actualizar las estrategias educativas en salud para facilitar la toma de decisiones respecto a la prueba del antígeno prostático específico (PSA). Esto se debe a que, aunque la mayoría de las personas están dispuestas a hacerse el examen, muchas no lo realizan porque no cuentan con la información adecuada. Además, suelen acudir al profesional de salud solo cuando comienzan a presentar síntomas, lo que puede resultar en diagnósticos en etapas avanzadas de la enfermedad.

Se recomienda llevar a cabo otros estudios que incluyan no solo a los hombres que visitan hospitales, sino también a aquellos en centros de atención primaria, así como en comunidades rurales y urbanas. Esto permitirá obtener una comprensión más amplia e integral de la población masculina.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (2024). Cancer Statistics 2024. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2024-cancer-facts-figures.html>
- Aránzazu González del Alba Baamonde, R. A. (2023). Sociedad Española de onología médica. Recuperado el agosto de 2023, de Cáncer de prostata: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?showall=1&showall=1>
- Cancer, I. A. (10 de noviembre de 2018). The Global Cancer Observatory (GCO) is an interactive web-based platform presenting global cancer statistics to inform cancer control and research. Obtenido de presenting global cancer statistics to inform cancer: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- Constituyente., A. (Quito, Ecuador: Asamblea Nacional; 2008.). Constitución de la República del Ecuador.
- GLOBOCAN. (17 de Junio de 2022). Perfil actualizado de la carga, patrones y tendencias del cáncer en América Latina y el Caribe. Obtenido de International Agency for Research on Cancer: <https://www.iarc.who.int/news-events/updated-profile-of-the-cancer-burden-patterns-and-trends-in-lac/>
- INEC. (Diciembre de 2020). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de INEC Cancer Statistics: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/cancer/>
- Manzini. (2008). Declaración de Helsinki de la AMM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Mariela Pow-Sanga, V. D. (11 de octubre de 2015). Cáncer de próstata en Latinoamérica. Obtenido de Prostate cancer in Latin America: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-
- Meiriño, J. L. (2019). NOLA PENDER. VII(8).

- OMS. (2022). Cáncer de próstata . Organización Mundial de la Salud . Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Riesgos-Sanitarios-solo-COVID-19-20200511-0051.html>
- Salud., O. M. (16 de mayo de 2014). Organización Mundial de la Salud. Detección temprana. Obtenido de DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>
- Teoria sociocultural . (2023). Obtenido de <https://www.significados.com/teoria-sociocultural/>
- The Cancer Atlas . (2022). The Cancer Atlas. Obtenido de libro Atlas del cáncer: <https://canceratlas.cancer.org/the-burden/oceania/>
- Torres M, D. C. (2020). Funciones de enfermería en la. La Habana, Cuba, 129-203.
- WCRF International. (2022). Estadísticas sobre el cáncer de próstata. Obtenido de Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer Internacional: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/prostate-cancer-statistics/>
- American cancer society. (2018). Detección temprana , diagnóstico y clasificación por etapas. ¿ Se puede detectar el cáncer de próstata en sus comienzos ? *American Cancer Society*, 1–27. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8950.00.pdf>
- ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL. (2004). *Declaración De Helsinki 2*. 1–5. https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548
- Caballero, P. J., & Caballero, P. J. (2023). *Una revisión bibliográfica sobre metástasis óseas adquiridas por Cáncer de Próstata en publicaciones de los últimos 20 años , 2002- 2022 A bibliographic review on bone metastases acquired by Prostate Cancer in publications from the last 20 years , 2002-20*. 208–218. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8625/12881>
- Carrasco, R., Morales, V., Carmen, L., & Rodríguez, F. (2022). *Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de próstata en Guisa Clinical-epidemiological characterization of prostate cancer in Guise*. 4–11.

- Castro, P., & Maribi, Á. (2020). *CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA : Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil , año 2019 . AUTORES : Rodríguez Veliz , Allan Bryan LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA : .*
- Chamorro-jimenez, L., Lanazca-delacruz, C., & Figueroa-gamarra, L. (2019). *Percepción del tamizaje de cancer de prostata en Huánuco, Peru. 3(2), 158–166.*
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). Código de ética del CIE para enfermeras. *Consejo Internacional de Enfermeras*, 28. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Constitucion del Ecuador. (2020). *Constitucion del Ecuador (análisis) | Análisis de la Constitución de la República del Ecuador. Iusrectusecart, 449, 1–219.*
www.lexis.com.ec
- Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. (2021). ¿Qué es el cáncer de próstata? *American Cancer Society*, 1–17.
- Espinosa Benítez, Q. L., Jiménez Ayala, V. G., & Bautista Rueda, I. A. (2022). Cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer de próstata. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 93–104. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.565>
- Globocan. (2020). Ecuador fact sheets cancers. *International Agency for Research on Cancer*, 563, 1–2. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. shorturl.at/mwS39
- INEC. (2006). Ley Órganica de Salud. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica, Registro O*, 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Islas Pérez, A. L., Martínez Reséndiz, J. I., Ruiz Hernández, Abigail. Ruvalcaba Ledezma, J., & Benítez Medina, A. (2020). Epidemiology of prostate cancer, its determinants and prevention. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(9), 1010–1022.

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3686>

los Ríos, E. P. (2018). ARTÍCULO DE REVISIÓN RESUMEN Cáncer de próstata. *Rev Mex Urol*, 68(4), 250–259.

Manceau, C., & Beauval, J.-B. (2021). Tratamiento del cáncer de próstata localizado. *EMC - Urología*, 53(4), 1–8. [https://doi.org/10.1016/s1761-3310\(21\)45729-4](https://doi.org/10.1016/s1761-3310(21)45729-4)

Méndez-Martínez, S., Contreras-Sánchez, Mendoza-Rendón, J., González-Cantellano, A. F., Hernández-Primerero, H., & Fernández-Vázquez, M. U. (2023). Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Revista Salud y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767]*, 7(1), 20–31. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135>

Méndez Martínez, S., Contreras Sánchez, L., Mendoza Rendón, J., González Cantellano, A. F., Hernández Primerero, H., & Fernández Vázquez, M. U. (2023). Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Revista Salud y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767]*, 7(1), 20–31. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135>

Noronha, I. D. R., Da Silva Pires, A., Da Rosa Noronha, I., Costa, Amorim, C. M., Ribeiro, L. V., & Fassarella, L. G. (2019). Sexuality and subjectivity: the impact of prostate cancer on sexual life and male identity. *Psicooncologia*, 16(2), 375–385. <https://doi.org/10.5209/psic.65597>

OPS. (2022). *Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a*. OPS Llama a Ampliar El Acceso a La Atención Del Cáncer Para Salvar Vidas. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>

Organización Panamericana de la Salud, & Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. In *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Pérez García, K., Ronquillo Paneca, B., Coronel Carbajal, C., & Abreu Viamontes, C.

- (2018). Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(1), 9–16.
- Pow-Sang, M., & Huamán, M. A. (2019). Challenges to early diagnosis of prostate cancer in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 124–128. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100023>
- Reyes-sánchez, E. A., Estefania, J., Alcaraz, R., Sánchez, Y. R., Enrique, M., Macías, R., Garcia, C. A., Gastelum, J. J., & Sánchez, A. R. (1966). Revista Mexicana de Urología, Mexico. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 195(9), 226. <https://doi.org/10.1001/jama.1966.03100090180082>
- Reyes Vasconcelos, L., Díaz Campos, N., & Vázquez Llanos, A. (2020). La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud TT. *Humanidad. Med*, 20(1), 189–205. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1727-81202020000100189
- Sociedad Americana Cancer. (n.d.). *Causas , factores de riesgo y prevención del cáncer de próstata próstata*. 1–13.
- Yanes Chacón, A. N., Villalobos Campos, N. P., & Cubas González, S. A. (2023). Cáncer de próstata: una perspectiva global. *Revista Medica Sinergia*, 8(12), e1124. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i12.1124>
- Yelma Lesenia Dixon Waggon, & Conny Shanisha Rojas Jackson. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank -IV Trimestre del año 2019*. <http://repositorio.bicu.edu.ni/1285/1/Yelma Dixon %26 Conny Rojas.pdf>

ANEXOS**Anexo A. Encuesta****Consentimiento informado****Estimado****Reciba un cordial saludo**

Me dirijo a usted con el propósito de solicitarle información de forma voluntaria en un estudio de investigación relacionado a conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata, el cual es totalmente anónimo y confidencial. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con absoluta confianza para preguntar sobre cualquier inquietud y aclarar sus dudas.

La presente investigación tiene como objetivo “determinar conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Asociados al Sindicato de Montufar,2024”. Los datos que se consignen en este cuestionario serán tratados con la más absoluta confidencialidad para la investigación, manteniendo su identidad en el anonimato, en todo momento. Le invito a llenar cada una de las preguntas de manera abierta y sincera.

He leído las preguntas descritas líneas arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación conocimientos y prácticas de autocuidado en la detección temprana de cáncer de próstata en Choferes Asociados al Sindicato de Montufar,2024”.

Agradezco su Participación.**Título de la investigación:**

“Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en la Detección Temprana de Cáncer de Próstata en Choferes Asociados al Sindicato de Montufar, 2024”.

Su participación es voluntaria pero necesaria; la información que usted proporcionará mantendrá el carácter anonimizada, reservada y confidencial y será usada exclusivamente para el análisis de seguimiento de Detección Temprana de Cáncer de Próstata. Si usted da

su consentimiento para participar en esta encuesta favor continuar, caso contrario dar por finalizada su participación.

- () Si acepto
- () No acepto

Universidad Técnica del Norte

Facultad de Posgrado

Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familia y Comunitaria

Reciba un cordial saludo.

La presente encuesta tiene como objetivo general “Determinar los factores socioculturales que impiden la detección temprana de cáncer de próstata en choferes asociados al sindicato de Montufar, 2024”, se requiere recolectar información a través de sus respuestas. Se pide de favor que las preguntas sean contestadas con relación a su realidad actual y toda sinceridad posible.

De antemano agradezco su gentil participación

Instrucción: Marque con una X la opción verdadera.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?

- a) 20-39 años
- b) 40-49 años
- c) 50-59 años
- d) 60-70 años
- e) Más de 70 años

2. ¿Con que etnia se auto identifica?

- a) Afro ecuatoriano
- b) Mestizo
- c) Indígena
- d) Blanco
- e) Montubio

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universidad

4. ¿Cuál es su ingreso mensual?

- a) Menor al sueldo básico
- b) Sueldo básico (450)
- c) Mayor al sueldo básico
- d) Mayor a (1000)

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Unión libre
- e) Viudo

Nivel de conocimiento**6. ¿Ha escuchado hablar sobre cáncer de Próstata?**

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

7. ¿Cree usted que la obesidad aumenta la probabilidad de padecer cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

8. Indique ¿A qué edad consideras que un hombre debe hacer chequeos médicos de próstata?

- a) 25 años
- b) 30 años

- c) 35 años
 - d) 40 años a mas
 - e) Desconoce
- 9. ¿A qué edad considera usted que un hombre podría estar en riesgo de tener cáncer de próstata?**
- a) 40-49 años
 - b) 50-59 años
 - c) 60-70 años
 - d) 70 años a mas
- 10. ¿Cree usted que si tiene algún familiar (papa, hermano, abuelo) con cáncer de próstata usted tiene factor de riesgo de cáncer de próstata?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
- 11. ¿Conoce Usted alguna prueba o procedimientos que se realiza para detectar el cáncer de próstata?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
- 12. ¿Si su respuesta es afirmativa indique cuál de estas pruebas conoce?**
- a) Antígeno prostático específico (PSA)
 - b) Biopsia
 - c) Ultrasonido pélvico
 - d) Examen digito rectal (tacto rectal)
 - e) Desconoce
 - f) Otras
- 13. ¿Cree usted que, de los diferentes tipos de cánceres, el cáncer de próstata es una de las causas más frecuentes de muerte en hombres?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

14. ¿Cuál o cuáles de los siguientes considera usted que son síntomas del cáncer de próstata?

- a) Problemas al orinar
- b) Sangre en la orina
- c) Dificultad para lograr una erección
- d) Dolor en espalda y caderas
- e) Debilidad o adormecimiento en las piernas y pies
- f) Dolor de cabeza
- g) Visión borrosa
- h) Desconoce

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

- a) Antecedentes familiares de cáncer de próstata
- b) Ser afrodescendiente
- c) No ser sexualmente activo
- d) Tener más de una pareja Sexual
- e) Iniciar actividad sexual a temprana edad
- f) Mala dieta/ alimentación
- g) Falta de ejercicio
- h) Alcoholismo
- i) Fuma
- j) Desconoce

16. ¿Conoce usted algún tipo de tratamiento o procedimiento para combatir el cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

17. Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa especifique cual:

- a) Radioterapia
- b) Cirugía
- c) Quimioterapia
- d) Desconoce

Detección temprana de cáncer de próstata

18. ¿Tiene usted interés en conocer más sobre el cáncer de próstata?

- a) Si
- a) No

19. ¿Si la respuesta es Sí, de qué forma o medios le gustaría obtener información?

- a) Radio
- b) Guía práctica clínica
- c) Redes sociales
- d) Campañas/visitas domiciliarias
- e) Consultas medicas
- f) Televisor

20. ¿El examen digito rectal es solo para homosexuales?

- a) Si
- b) No

21. Si usted presenta algún síntoma, dolor en la parte baja del abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza de orina ¿Qué cree que debería hacer usted primero?

- a) Acudir con un especialista a una consulta médica
- b) Esperar a que los síntomas se reduzcan
- c) Contarle a un familiar de confianza

22. ¿Usted considera que solo debería realizarse el examen de próstata cuando presenta síntomas relacionados al cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No

23. ¿Es importante realizarse el examen de próstata cada año a partir de los 40 años?

- a) Si
- b) No

24. ¿Usted ha consultado con el médico sobre el cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No

25. ¿Se ha realizado algún examen médico para detección temprana de síntomas de cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No

26. Si su respuesta es afirmativa ¿hace que tiempo se realizó este examen?

.....

27. En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa responda lo siguiente ¿Qué tipo de prueba se realizó?

- a) Antígeno prostático específico PSA
- b) Tacto rectal
- c) Ultrasonido
- d) Biopsia
- e) Ninguna

28. ¿Cuál fue el motivo para realizarse un examen de próstata?

- a) Se presentó un caso en la familia
- b) Se presentaron síntomas
- c) Por prevención
- d) Le solicito el doctor
- e) Nunca se ha realizado

29. ¿Cada cuánto realiza chequeos médicos de la próstata?

- a) Cada 6 meses
- b) Una vez al año
- c) Cada 2 años
- d) Nunca
- e) Irregular

30. Usted realiza algún tipo de ejercicio físico:

- a) Si
- b) No

31. En cuanto al hábito de fumar, ¿Usted fuma?

- a) Si
- b) No

32. En cuanto al hábito de tomar, ¿A usted le gusta tomar?

a) Si

b) No

Anexo B. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems /preguntas	Respuestas
Vi: Características sociodemográficas	Grupo de edad	Años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?	<ul style="list-style-type: none"> • 20-39 años • 40-49 años • 50-59 años • 60-70 años • Más de 70 años
	Auto identificación de etnia	Etnia	¿Con que etnia se auto identifica?	<ul style="list-style-type: none"> • Afro ecuatoriano • Mestizo • Indígena • Blanco • Montubio
	Nivel de instrucción	Escolaridad	¿Cuál es su el nivel de escolaridad?	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico • Universidad
	Nivel socioeconómico	Sueldo percibido mensualmente	¿Cuál es su ingreso mensual?	<ul style="list-style-type: none"> • Menor al sueldo básico • Sueldo básico (\$450) • Mayor al sueldo básico • Mayor a (\$1000)
	Registro civil	Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Unión libre • Viudo

Vi: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado	Información sobre el cáncer de próstata e identificación sobre sus Conocimientos	Nivel de conocimiento o de cuidados	¿Ha escuchado hablar sobre cáncer de ¿Próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce
			¿Cree usted que la obesidad aumenta la probabilidad de padecer cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce
			Indique ¿A qué edad consideras que un hombre debe hacer chequeos médicos de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • 25 años • 30 años • 35 años • 40 años a mas • Desconoce
			¿A qué edad considera usted que un hombre podría estar en riesgo de tener cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • 40-49 años • 50-59 años • 60-70 años • 70 años a mas
			¿Cree usted que si tiene algún familiar (papa, hermano, abuelo) con cáncer de	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce

			próstata usted tiene factor de riesgo de cáncer de próstata?	
			¿Conoce Usted alguna prueba o procedimientos que se realiza para detectar el cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce
			¿Si su respuesta es afirmativa indique cuál de estas pruebas conoce?	<ul style="list-style-type: none"> • Antígeno prostático específico (PSA) • Biopsia • Ultrasonido pélvico • Examen digito rectal (tacto rectal) • Desconoce • Otras
			¿Cree usted que, de los diferentes tipos de cánceres, el cáncer de próstata es una de las causas más frecuentes de	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce

			muerte en hombres?	
			¿Cuál o cuáles de los siguientes considera usted que son síntomas del cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas al orinar • Sangre en la orina • Dificultad para lograr una erección • Dolor en espalda y caderas • Debilidad o adormecimiento en las piernas y pies • Dolor de cabeza • Visión borrosa • Desconoce
			Cuál de las siguientes considera usted que son las causas del cáncer de próstata:	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de cáncer de próstata • Ser afrodescendiente • No ser sexualmente activo

				<ul style="list-style-type: none"> • Tener más de una pareja Sexual • Iniciar actividad sexual a temprana edad • Mala dieta/ alimentación • Falta de ejercicio • Alcoholismo • Fuma • Desconoce
			¿Conoce usted algún tipo de tratamiento o procedimiento para combatir el cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No me interesa
			Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa especifique cual:	Radioterapia Cirugía Quimioterapia Desconoce Otras:

Vi: detección temprana de cáncer de próstata	Actitudes frente al cáncer de próstata	Conocimiento	¿Tiene usted interés en conocer más sobre el cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			¿Si la respuesta es SÍ , de qué forma o medios le gustaría obtener información?	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Guía práctica clínica • Redes sociales • Campañas/visitas domiciliarias • Consultas medicas • Televisor
		Prevención	¿El examen digito rectal es solo para homosexuales?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Si usted presenta algún síntoma, dolor en la parte baja del abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza de orina ¿Qué cree que debería hacer usted primero?	<ul style="list-style-type: none"> • Acudir con un especialista a una consulta médica • Esperar a que los síntomas se reduzcan • Contarle a un familiar de confianza
			¿Usted considera que solo debería realizarse el examen	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

			de próstata cuando presenta síntomas relacionados al cáncer de próstata?	
			¿Es importante realizarse el examen de próstata cada año a partir de los 40 años?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Prácticas que realizan frente al cáncer de próstata		¿Usted ha consultado con el médico sobre el cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Exámenes médicos	¿Se ha realizado algún examen médico para detección temprana de síntomas de cáncer de próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				Si su respuesta es afirmativa ¿hace que tiempo se realizó este examen?
			Tipo de examen médico	En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa responda lo siguiente ¿Qué tipo de prueba se realizó?

				<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna
		Motivo	¿Cuál fue el motivo para realizarse un examen de próstata	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentó un caso en la familia • Se presentaron síntomas • Por prevención • Le solicito el doctor • Nunca se ha realizado
		Cada que tiempo practica realizarse un examen de prevención	¿Cada cuánto realiza chequeos médicos de la próstata?	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • Una vez al año • Cada 2 años • Nunca • Irregular
		Hábitos	Usted realiza algún tipo de ejercicio físico:	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			En cuanto al hábito de fumar, ¿Usted fuma?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			En cuanto al hábito de tomar, ¿A usted le gusta tomar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

ANEXO C. Oficio aprobado para la aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CAES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-DP-2024-0028-O

Ibarra, 13 de junio de 2024

ASUNTO: Requerimiento de información.

Ingeniero
 Víctor Aguirre
DIRECTOR GENERAL ADMINISTRATIVO
SINDICATO DE CHOFERES DE MONTUFAR

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información del Sindicato de Choferes, a la señorita Karen Mishell Díaz Tates, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN CHOFERES PROFESIONALES ASOCIADOS AL SINDICATO DE MONTUFAR, 2024"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



LUCIA YÉPEZ VÁSQUEZ

Dra. Lucía Yépez Vásquez, Msc.
DECANA

L.YV/via:2024

ANEXO D. Archivo fotográfico**Figura 4**

Acercamiento con el Director General Administrativo y demás personal administrativo.





Figura 5

Aplicación de las encuestas en línea a los Choferes profesionales que pertenecen al sindicato de Montúfar en cada cooperativa.



Figura 6

Entrega de trípticos y socialización de la Guía educativa sobre prevención de cáncer de próstata a choferes profesionales que pertenecen al sindicato de Montúfar.



Figura 7

Entrega de Trípticos



Figura 8

Entrega y sociabilización de una guía educativa sobre medidas preventivas de cáncer de próstata.

