



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA
REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE
PRÓSTATA.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ANDREA MARTÍNEZ DE LA LUZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

GENERACIÓN 2017-2020



CIUDAD DE MÉXICO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACION
DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA.**

DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR EN LA UMF 20**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACION
DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA.**

VO. Bo.

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF No. 20**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACION
DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA.**

VO. Bo.

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No. 20**

DEDICATORIA

A Fernando Ulises.

Por acompañarme a cada paso en este largo camino, por ayudarme a crecer y crecer conmigo. Por tu apoyo y amor incondicional.
Te amo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para alcanzar con éxito mis metas.

A mi familia

A mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación profesional, porque esta es una pequeña forma de devolverte lo tanto que me has ofrecido. A mis hermanas y sobrinos por su compañía y cariño.

A mis amigos

Por su comprensión durante este tiempo y por estar conmigo en los momentos difíciles. Gracias por su apoyo.

A mi tutora Dra. Ma. Del Carmen Aguirre

Por su tiempo, paciencia y conocimiento compartido, que me han llevado a culminar una parte importante de mi formación como especialista. Infinitas gracias.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Por acogerme en sus instalaciones y brindarme la oportunidad de poder continuar con mi formación profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por darme la oportunidad de ser especialista. Porque ahora soy un poco guinda y un poco azul. "Por mi raza hablará el espíritu".

INDICE

Resumen	1
Titulo	3
Marco teórico	4
Justificación	9
Planteamiento de problema	10
Hipótesis	11
Objetivos	12
Sujetos, material y métodos	13
Resultados	25
Discusión	31
Conclusión	33
Comentarios y recomendaciones	34
Bibliografía	35
Anexos	39

RESUMEN ESTRUCTURADO

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACION DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA.

Martínez de la Luz Andrea¹; Aguirre García María del Carmen²

1. Alumna del 3er año del curso de especialización UMF 20.
2. Profesora titular del curso de especialización UMF 20.

Introducción: El cáncer de próstata ocupa el segundo lugar como causa de defunción en el Instituto Mexicano del Seguro Social. A pesar de contar con medidas de tamizaje para cáncer de próstata, la tasa de mortalidad en México es creciente. La participación en pruebas de tamizaje para esta neoplasia se ve afectada por factores socioculturales que dificultan su práctica. **Objetivo:** Describir los factores socioculturales que interviene en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata en hombres de 40 a 60 años en la UMF 20. **Material y métodos:** Estudio transversal analítico en pacientes masculinos de 40 a 60 años, derechohabientes de la UMF 20. Se aplicó encuesta exprofeso, para evaluar factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata. Se utilizó estadística inferencial con OR IC al 95% y χ^2 , considerando significancia estadística cuando $p \leq 0.05$. **Resultados:** Edad media de 52.32 ± 6.1 años, estado civil casado 76%, ocupación empleado 50.7%, escolaridad secundaria 34.6% y nivel económico bajo 50%. Factores asociados con no realización de tamizaje fueron: escolaridad primaria con significancia estadística de $p=0.002$ (OR 5.55), nivel económico bajo con significancia estadística de $p=0.003$ (OR 2.85) e influencia negativa con significancia estadística de $p=0.000$ (OR 8.63). **Conclusiones:** Es imperante que el médico de primer nivel de atención concientice y eduque a su población masculina para la prevención de cáncer de próstata.

Palabras clave: factores socioculturales, tamizaje, cáncer de próstata

ABSTRACT

SOCIOCULTURAL FACTORS INVOLVED IN THE MAKING OF PROSTATA CANCER SCREENING TESTS

Martínez de la Luz Andrea¹; Aguirre García María del Carmen²

1. Student of the 3rd year of the UMF 20 specialization course.

2. Researcher

Introduction: Prostate cancer ranks second as the cause of death at the Mexican Social Security Institute . Despite having screening measures for prostate cancer, the mortality rate in Mexico is increasing. Participation in screening tests for this neoplasm is affected by sociocultural factors that hinder its practice. **Objective:** Describe the sociocultural factors involved in screening tests for prostate cancer in men aged 40 to 60 at UMF 20. **Methods:** Analytical cross-sectional study in male patients aged 40 to 60 years, UMF 20 entitlers. Structured survey was applied to evaluate sociocultural factors involved in screening tests for prostate cancer. Inferential statistics were used with OR IC at 95% and chi², considering statistical significance when $p \leq 0.05$. **Results:** Average age of 52.32-6.1 years, married marital status 76%, employed occupation 50.7%, secondary schooling (34.6) and low economic level (50%). Factors associated with non-screening were: primary schooling with statistical significance of $p=0.002$ (OR5.55), , low economic level with statistical significance of $p=0.003$ (OR 2.85) and negative influence with statistical significance of $p=0.000$ (OR 8.63). **Conclusions:** It is important for the top-level care physician to raise awareness and educate your male population for prostate cancer prevention.

Keywords: sociocultural factors, screening, prostate cancer

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE
INTERVIENEN EN LA REALIZACION DE PRUEBAS
DE TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA.**

No. de registro ante el comité 3404: F2019-3404-050

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El cáncer de próstata es un tumor maligno que empieza a crecer en la glándula prostática y que en sus etapas iniciales no presenta síntomas específicos. Más del 65% de todos los cánceres de próstata se diagnostican en hombres de más de 65 años, siendo a los 67 años la edad promedio en la que se diagnóstica. Ocupando el cuarto lugar de todas las enfermedades cancerígenas y es el segundo más común entre el sexo masculino. El 70% de los casos de cáncer de próstata se presentaron en hombres de países desarrollados y en el 2014 se diagnosticaron alrededor de 233,000 nuevos casos, de los cuales 29,480 tendrán mal pronóstico (1).

De acuerdo con los datos de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (GLOBOCAN), donde se señala que las tasas de incidencia más altas se presentan en Austria y América del Norte, estimando 111.6 y 97.2 casos por cada 100,000 hombres, respectivamente. Mientras que las tasas más bajas se presentan en los países asiáticos (4.5 a 10.5 casos por 100,000 hombres). Por otra parte, se ha observado que en África del Sur y el Caribe, las tasas de mortalidad son más altas en la población afrodescendiente con 19 a 24 muertes por cada 100,000 hombres (2).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de acuerdo con informes de la División de Información en Salud (DIS), en el año 2015, se informa que, para el grupo de derechohabientes de sexo masculino de 60 a 69 años, el cáncer de próstata ocupa el segundo lugar como causa de defunción, y en el grupo de 70 años y más ocupa el primer lugar como causa de muerte por tumor maligno (3).

Uno de los objetivos del programa conocido como PREVENIMSS es intentar disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata, con acciones como control de peso, realización de ejercicio y alimentación sana. Dentro de las acciones preventivas se solicita a este grupo de pacientes antes mencionado (20 a 59 años) contesten un cuestionario en el cual se identifican signos y síntomas asociados a casos de hiperplasia prostática y cáncer de próstata, con el fin de lograr una detección oportuna y evitar fallecimientos en hombres por esta causa (3).

Entre los factores de riesgo que podemos mencionar para esta patología encontramos los siguientes: la edad (mayor a 65 años), antecedentes de cáncer de próstata en familiares de primer grado, raza (mayor incidencia y mortalidad en afroamericanos), dieta (alto contenido de grasas animales) (4).

La sospecha inicial de cáncer de próstata se basa en un tacto rectal con hallazgos anormales (presencia de nódulos o induraciones) y/o con elevación en los niveles de Antígeno prostático específico (valor de APE igual o mayor 4 ng/ml) (5).

La mayor parte de los tumores prostáticos se encuentran en la zona periférica donde gran parte de ellos son detectados a través del tacto, cuando el diámetro es mayor a 0.2 cm (6).

A pesar de que contamos con medidas de tamizaje y diagnóstico para cáncer de próstata, la tasa de mortalidad en México es creciente. En cuanto a esto, es necesario que se estimule la participación en pruebas de detección precoz. Como ya se mencionó dentro de estas pruebas destaca la detección de hombres asintomáticos por medio de la realización del examen digito rectal y la cuantificación de Antígeno Prostático Específico, siendo la combinación de estas la mejor forma de diagnosticar el cáncer de próstata (7).

Culturalmente, la identidad masculina está relacionada con el nulo autocuidado y poca preocupación de su salud. Se conoce que los hombres prefieren servicios de salud que atiendan más objetivamente sus demandas, como farmacias y atención de emergencia que garantice la atención más rápida y que resuelva sus necesidades con mayor facilidad, esto además de factores como la inadecuación de horarios de atención (7).

Específicamente hablado de la participación en pruebas de tamizaje para cáncer de próstata se pueden mencionar además factores como la actitud, creencias principalmente fatalistas, la información acerca de la detección y la fluencia familiar, es decir por variaciones culturales y estereotipos de género con prácticas basadas en creencias y valores de masculinidad (8).

La información y percepción acerca de la enfermedad ha sido evaluada en varios estudios, en los cuales se ha hecho alusión al conocimiento de la etiología del cáncer de próstata, de la cual más de la mitad de la población incluida en las encuestas comentó haber escuchado del tema, haciendo referencia a la edad avanzada, la herencia, algunos hábitos como el tabaco o marihuana, el consumo de alcohol, la mala alimentación y algunos comportamientos como tener varias parejas sexuales, promiscuidad, masturbación, falta de aseo. En cuanto a la sintomatología relacionada con el cáncer de próstata solo se reconocen los siguientes: Dolor o ardor al orinar, dificultad para la micción, disminución del chorro de orina, problemas con la erección o eyaculación, y un poco menos de la mitad admite desconocer totalmente este tema (9). Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de información personalizada por parte del médico de primer nivel de atención.

En un estudio analítico de corte transversal se buscó relacionar variables culturales con la conducta, se vio que el 64% de los hombres informaron que se sentían en riesgo de desarrollar cáncer de próstata. En cuanto a las ideas fatalistas, alrededor de dos tercios de la población estudiada, suponía que, si debían de desarrollar cáncer de próstata, nada podría detenerlo y preferían no saberlo. En este mismo estudio se vio que existía un alto índice de miedo o aprehensión asociado al cribado del cáncer de próstata. Un 37% de los hombres incluidos expresaron que las pruebas de tamizaje para este tipo de cáncer son físicamente incómodas y tenían miedo de resultar positivo en alguna prueba. Estas creencias se perciben como barreras para la participación en este tipo de actividades. En cuanto a la influencia familiar el 89 % de los hombres informaron que harían las pruebas por recomendación de su familia inmediata (10).

En cuanto al tacto digito rectal, podemos mencionar que de acuerdo a los estudios realizados, los hombres consideran que el examen de próstata afecta su masculinidad, lo que puede ser visto como “ la posibilidad de admitir debilidad”, además de colocarlo en una situación incómoda ,pues se relaciona con dolor, miedo, debido a que el tacto conlleva a que el hombre (10), sea tocado en su “parte inferior” ,de igual manera en otro estudio se observó el miedo al saber que tiene

cáncer, es decir que la prueba sea positiva, también se observó la confusión sobre el procedimiento de detección ya que algunos hombres ignoran en qué consisten las pruebas para el diagnóstico oportuno de esta patología (11).

En la cultura latinoamericana que se basa en un modelo de una masculinidad predominante, con ideas equivocadas que se suelen difundir respecto al tacto rectal y como consecuencia se han sumido prejuicios, tabúes o criterios erróneos y esta prueba de detección es considerada como sinónimo de “pérdida de virilidad” y no es percibida como una prueba de alto valor predictivo (12).

En relación con esto, en nuestras unidades de medicina familiar debemos contar con medidas preventivas que abarquen estos factores que dificultan la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

En otros estudios se observó que aproximadamente el 42% de la población en estudiada refirió que se había realizado alguna prueba de tamizaje como parte de un cheque médico de rutina, el 32.7% porque el médico lo había indicado o recomendado, el 22.4% por que había presentado alguna molestia y el 1.9% por sugerencia de algún familiar. Así mismo se vio que los hombres encuestados que respondieron no haberse practicado alguna prueba de tamizaje, dieron algunas razones en las que se destacaba: porque su médico no lo había solicitado ni informado, por descuido, por miedo a que le dijeran que tenía cáncer, y porque les parecía infamante el tacto rectal y otras como: no tengo tiempo, no es necesario, no sabía que tenía que realizarlo también fueron expresadas (13). Lo cual nos habla de la necesidad de información sobre las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata entre la población masculina sobre aspectos como los anteriores, principalmente en relación con el tacto rectal como prueba de tamizaje.

En su estudio, Wallner (14), describe el antecedente familiar de cáncer de próstata como un factor que se asocia significativamente con la participación en pruebas de detección para cáncer de próstata, en comparación con los hombres que no cuentan con este antecedente. En este mismo estudio se observó que la edad avanzada, la educación hasta nivel secundaria y el hecho de tener pareja se asociaron con una

mayor probabilidad de participación en pruebas de detección, únicamente en aquellos hombres que tenían antecedentes familiares de dicha patología.

En un proyecto de tesis realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 2014, titulado "Creencias en salud sobre la detección oportuna de cáncer de próstata con la determinación de antígeno prostático en pacientes de 45 a 69 años en UMF 1 delegación IMSS" (15) , se obtuvieron resultados semejantes, ya que se observó que entre esa población existió una alta percepción de susceptibilidad a padecer cáncer de próstata, y que estaba relacionaba de manera proporcional con el aumento de la edad, y la severidad de la enfermedad fue percibida como grave en un 66.17%. Un 95.5% de los individuos incluidos en el estudio creen que existen beneficios al realizar la prueba sérica de antigénico prostático específico. No se encontró relación entre el nivel educativo y la intención de participar en dicha prueba de tamizaje. Sin embargo, como ya se mencionó en otros artículos puede existir relación entre el nivel educativo, el nivel socioeconómico y creencias frente a este tipo de pruebas.

En México se comparten algunas creencias fatalistas en relación con el cáncer de próstata y sus métodos de detección. Por lo cual resultaría conveniente saber si siguen vigentes dichas creencias y tabúes dentro de nuestra población, con la idea de generar nuevas estrategias preventivas que nos ayuden a un diagnóstico oportuno de cáncer de próstata.

JUSTIFICACION

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, estima que para el 2050 en México los adultos mayores conformarán cerca del 28% de la población, situando al cáncer de próstata como un reto importante para el Sistema Nacional de Salud, más aún, en otro resultado de dicha encuesta, solo el 9.5% de hombres de 60 años o más se realizó la prueba de detección de cáncer de próstata por medio de antígeno prostático (16). De acuerdo con el GLOBOCAN, proyecto llevado a cabo por la IARC (International Agency for Research on Cancer, en México se reportó una incidencia de 14.8% con 1,094,916 casos solo después del cáncer de pulmón, con una mortalidad del 16.5%, ocupando así el primer lugar de incidencia y mortalidad de las neoplasias malignas no cutáneas en varones de nuestro país (17).

En nuestro país se cuenta con el programa de acción Cáncer de Próstata del año 2001(18), en el cual se tiene como objetivos el establecimiento de la campaña de comunicación social para la estabilización de la población masculina, contar con documentos técnico-normativos en materia de prevención, tratamiento y control del cáncer de próstata, Informar a la población respecto de los riesgos, signos y síntomas propios de la enfermedad prostática, detectar los factores de riesgo prostáticos, a partir de los 40 años de edad, en los hombres que tengan antecedentes familiares de cáncer de próstata y en aquellos mayores de 45 años cuando no presenten antecedentes aplicando la "Encuesta de búsqueda de síntomas prostáticos", en todas las unidades de salud del 1er nivel de atención. Sin embargo, dentro de estas actividades no se toman en cuenta otros factores como el nivel socioeconómico, educativo, las creencias, la información que tienen los hombres sobre el tamizaje, y la influencia familiar.

De acuerdo con la búsqueda realizada en PubMed existen pocos artículos que nos hablen de estos factores en la población mexicana, de ahí la importancia y relevancia que podrá tener esta investigación, con el fin de mejorar las estrategias de salud que se encaminan a la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de próstata.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A través de la atención integral se ha buscado promover acciones de salud que contribuyan a la comprensión de la realidad de la salud masculina en sus diversos contextos socioculturales, así como posibilitar el aumento de la esperanza de vida y su calidad, y la reducción de los índices de morbimortalidad por causas prevenibles, evitables y con alto potencial de curación (y/o limitación), como el cáncer de próstata. A pesar de las estrategias y acciones de prevención para Cáncer de Próstata, el índice de participación en pruebas de tamizaje es muy bajo, ya que además de factores sociales como el nivel socioeconómico y el difícil acceso a servicios de salud, existen factores culturales que han creado tabúes y mitos sobre las pruebas que son utilizadas para la detección de este tipo de cáncer, disminuyendo la participación de los hombres.

Los factores culturales y sociales que se han relacionado con la baja participación masculina en pruebas de tamizaje para cáncer de próstata no han sido estudiados dentro de nuestra población, siendo considerados como una barrera para la detección temprana de este tipo de cáncer.

En el presente trabajo de investigación se pretende conocer si los factores socioculturales que incluyen las creencias, la información acerca de pruebas de tamizaje y la influencia familiar intervienen en la toma de decisiones de los hombres en cuanto a la realización de pruebas de tamizaje (antígeno prostático específico y tacto rectal); es por eso que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata?

HIPOTESIS

- Nula: Los factores socioculturales son similares en hombres que se realizan o no la prueba de tamizaje para cáncer de próstata.
- Alterna: Los factores socioculturales son diferentes en hombres que se realizan o no la prueba de tamizaje para cáncer de próstata.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores socioculturales que interviene en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata en hombres de 40 a 60 años en la UMF 20.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar si la información, influencia familiar, y creencias sobre las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata, interviene en su realización.
- Indagar la fuerza de asociación entre las variables de estudio y la realización de tamizaje para cáncer de próstata.

SUJETOS, MATERIAL Y METODOS

- DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se llevo a cabo un estudio de tipo transversal analítico.

- POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Derechohabientes del IMSS atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, que cumplieron con los criterios del estudio.

- GRUPO DE ESTUDIO:

Pacientes hombres de 40 a 60 años adscritos a la UMF 20 del IMSS, sin antecedente de patología prostática.

- LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN:

Sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar No. 20, este complejo asistencial se encuentra ubicado en Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México. Otorga asistencia médica de primer nivel de atención.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Hombres de 40 a 60 años.
- Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 20.
- Que acepten y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Hombres con antecedente de cáncer de próstata o enfermedades prostáticas.
- Hombres con deterioro cognitivo u otra enfermedad que incapacite la posibilidad de responder la encuesta.

Criterios de eliminación

- Pacientes que no deseen continuar con el estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Con la fórmula de población infinita, se calculó el tamaño de la muestra, ya que no se contó con una idea o dato estadístico sobre la proporción esperada (se considera al .50). Obteniendo una población de 73 individuos por cada grupo, 73 individuos que se habían realizado alguna prueba de tamizaje y 73 individuos que no se hubiesen realizado ninguna prueba, con un total de 146 participantes.

Fórmula de población infinita

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq}{d^2}$$

Z = 1.962 (ya que la seguridad es del 95%)
p = proporción esperada (en este caso, 5% = 0,05)
q = 1 – p (en este caso, 1 – 0,05 = 0,95)
d = precisión o error muestral (en este caso deseamos un 5%)

Sustitución de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.05)^2}$$

n= 73 individuos que se hayan realizado alguna prueba de tamizaje.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.05)^2}$$

n= 73 individuos que no se hayan realizado alguna prueba de tamizaje.

TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico por casos consecutivos. Es decir, se encuesta a aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de selección hasta alcanzar el número definido de pacientes.

VARIABLES

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Realización de pruebas de tamizaje	Uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”	Realización de pruebas de tamizaje para Ca de próstata al momento de la encuesta.	Cualitativa Nominal	Si No

Variables independientes:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento	Edad en años desde el momento del nacimiento	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento	Tipo de actividad que realiza	Cualitativa Nominal	Profesional Empleado Obrero
Escolaridad	Grado de instrucción de los participantes	Haber cursado estudios hasta el nivel establecido	Cualitativa Ordinal	Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado
Estado civil	Situación conyugal que establece ciertos	Situación civil al momento de la encuesta	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Otro

	derechos y deberes			
Nivel económico	Un estrato de personas con posición y prestigio similar; Incluye la estratificación social.	Ingreso percibido al momento de la encuesta	Cuantitativa Discreta	Alta Medio Alto Medio Medio Bajo Baja Alta Baja
Creencias	Estado de la mente en el que el individuo tiene como verdadero el conocimiento o experiencia que tiene acerca de un suceso.	Grado de creencias del individuo al momento de la encuesta. Obtenida A través de la encuesta exprofeso	Cualitativa Nominales	Adecuada Inadecuada
Información	Conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo.	Grado de información del individuo al momento de la encuesta. Obtenida A través de la encuesta exprofeso	Cualitativa Nominal	Adecuada No adecuada
Influencia familiar	Relaciones existentes entre los miembros de la familiar que determinan valores, afecto, actitudes y acciones.	Grado de influencia familiar al momento de la encuesta. Obtenida A través de la encuesta exprofeso	Cualitativa Nominal	Positiva Negativa

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

- ✓ Previa aceptación del comité de Ética e investigación se dio inicio a la recogida de datos.
- ✓ Se seleccionaron a los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, siendo informados sobre los objetivos del estudio, los beneficios y los riesgos, y se entregó un consentimiento informado.
- ✓ Se les otorgó el instrumento expofeso para su auto llenado. La encuesta estructurada, específica para factores culturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata, con un promedio de 20 minutos por encuesta de tiempo estimado para su llenado.
- ✓ Se revisó y se agradeció el llenado completo, en los casos en que los pacientes manifestaron tener dudas acerca del tamizaje utilizado para la detección oportuna de cáncer de próstata, se brindó orientación sobre el tema y se invitó a solicitar la realización de dicho tamizaje con su médico familiar.
- ✓ Una vez que se concluyó la recolección de información, se procedió al vaciamiento de datos en el programa IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 22.
- ✓ Se codificó la información para elaborar tablas de salida y análisis de resultados.

INSTRUMENTO UTILIZADO

Se desarrolló una encuesta estructurada para evaluar las creencias, la información y la influencia familiar como factores culturales que influyen en el tamizaje de cáncer de próstata. El contenido de las preguntas incluye variables y sociodemográficas (edad, ocupación, escolaridad, estado civil, ingreso mensual y la participación en pruebas de tamizaje).

Además, se incluyeron las preguntas basadas en cuestionarios de otros estudios, para la evaluación de las creencias, el conocimiento y la influencia familiar, con cinco opciones de respuesta tipo Likert, 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3, indeciso, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo, con un total de 24 preguntas que se presentan a continuación en el cuadro.

Las categorías evaluadas de acuerdo con cada pregunta se muestran en el siguiente cuadro.

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso o neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
					

Categoría	Preguntas que la evalúan
Creencias	1, 4, 6, 11, 16, 18, 20, 23
1	1. El examen de próstata puede afectar la masculinidad.
4	4. Si tengo la posibilidad de tener cáncer de próstata, lo tendré sin importar lo que haga.
6	6. La revisión de próstata me parece incómoda, pero es necesario realizarla.
11	11. Ningún hombre debe realizarse una revisión de próstata porque es muy incómodo.
16	16. El examen de próstata no interfiere con mi preferencia sexual.
18	18. Creo que el examen de próstata es una manera efectiva de diagnosticar cáncer tempranamente.
20	20. No me realizo algún examen de próstata por miedo a que este dé positivo a Cáncer.
23	23. Considero que es importante la revisión de próstata para la detección de cáncer, aunque provoque temor el resultado.
Información	3, 5, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24
3	3. Todos los hombres deben realizarse un examen para detectar cáncer de próstata.
5	5. Desconozco cómo se realiza la prueba del antígeno prostático.
7	7. Los hombres solo deben realizar alguna prueba para cáncer de próstata si tienen molestias.
9	9. He recibido información sobre las pruebas que existen para la detección de cáncer de próstata.
12	12. Solo debo realizarme una prueba para cáncer de próstata si el médico lo recomienda.

14	14. Conozco cómo se realiza la prueba del antígeno prostático
17	17. Desconozco como se realiza el tacto rectal.
19	19. Nunca me han informado sobre las pruebas para la detección de cáncer de próstata.
22	22. Todos los hombres deben practicarse alguna prueba para cáncer de próstata a partir de los 40 años.
24	24. Conozco en que consiste el tacto rectal.
Influencia familiar	2, 8, 10, 13, 15, 21
2	2. No me realizaría alguna prueba para detectar cáncer de próstata, aunque lo sugiriera mi padre o hermanos.
8	8. Si en mi familia hay antecedentes de cáncer de próstata, es importante realizarme alguna prueba de detección.
10	10. Aún si, mi pareja o hijos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que no lo haga.
13	13. Los hombres que no tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata no deben realizarse pruebas de detección.
15	15. Si mi padre o hermanos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que lo haga.
21	21. Si mi pareja o hijos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que lo haga.

De acuerdo a los resultados del estudio de Paiva y cols. (2011) la mayoría de los hombres encuestados (53.1%) negó la creencia de que el examen de próstata afecta la masculinidad, sin embargo, hasta el 34.4% estuvieron de acuerdo con esta afirmación, siendo una creencia aún presente en un porcentaje importante dentro de la población estudiada, por lo cual se decide incluir las preguntas “El examen de próstata puede afectar la masculinidad” y “El examen de próstata no interfiere con mi preferencia sexual”, ya que esta creencia es considerada un factor simbólico principalmente para tacto rectal, desde el punto de vista físico y emocional. En otro estudio realizado por Lucumí y cols. (19) se estudió el efecto percibido del tacto rectal sobre la masculinidad, observándose en los resultados que en todos los estratos socioeconómicos se manifestó la posibilidad de que el examen pudiera afectar la tendencia sexual del hombre, algunos consideraron que solo los hombres

que estaban predispuestos a la homosexualidad se podrían ver afectados por el examen dígito rectal.

Los constructos “La revisión de próstata me parece incómoda, pero es necesario realizarla” y “Ningún hombre debe realizarse una revisión de próstata porque es muy incómodo”, se basaron en los resultados del estudio de Fajardo y Jaimes (2016), en donde se obtuvo que el 32.6% de los hombres encuestados expresaron que el tacto rectal les parecía muy incómodo pero que se debía realizar, el 40.1% mencionó que era importante realizárselo por la salud y el 11.4% refirió que les producía mucha vergüenza, siendo una de las razones más frecuentes por las cuales los hombres evitan la realización de esta prueba.

Muñoz Astudillo et al. (2011), observaron en su estudio realizado, que existen barreras que impiden a los hombres realizarse un examen de próstata, en donde el 33% expresó no desear realizarse alguna prueba de tamizaje para cáncer de próstata exteriorizando la creencia “me da miedo saber cómo me salgan los exámenes”, siendo un factor cultural que se impone como barrera en la realización de las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata, hablando tanto del tacto rectal y antígeno prostático específico. Por lo que se incluye en este instrumento las cuestiones: “Creo que es importante la revisión de próstata para la detección de cáncer, aunque provoque temor el resultado” y “No me realizo algún examen de próstata por miedo a que este dé positivo a Cáncer”, para saber si esta creencia prevalece dentro de nuestra población a estudiar.

En el mismo estudio se observó que hasta el 79% de los hombres cree que el cáncer es curable si se detecta a tiempo, siendo la principal razón por la que se realizaría alguna prueba de tamizaje. En otro estudio realizado por Mutua et al. (2017), se observó que dentro de las creencias relacionadas con el fatalismo se incluyó: “Si tengo el designio de contraer cáncer de próstata, lo tendré sin importar lo que haga”, siendo que alrededor de dos tercios de la muestra tuvo esta creencia, es decir creían que, si tenían la posibilidad de tener cáncer de próstata, nada podía cambiar esta situación y preferían no saberlo. Por lo que se decidió incluir dentro del instrumento las siguientes preguntas: “Si tengo la posibilidad de tener cáncer de próstata, lo

tendré sin importar lo que haga” y “Creo que el examen de próstata es una manera efectiva de diagnosticar cáncer tempranamente”, con la finalidad de saber si este tipo de creencia existe en nuestra muestra estudiada.

Existen pocos estudios que valoren la información que tienen los hombres sobre las pruebas de tamizaje dentro de las poblaciones, de acuerdo a los resultados de la investigación realizada por Arbeláez y Montealegre (20), informaron que cerca del 50% de los individuos afirmo conocer que la edad adecuada para empezar a practicarse los exámenes de detección de próstata, siendo esta los 40 años, el restante 50% dijo no saberlo. Por lo que esta falta de información también es considerada una barrera para la detección temprana de cáncer de próstata. Con la intención de saber si esta falta de información está presente en nuestra población se incluyeron los siguientes constructos: “Todos los hombres deben practicarse alguna prueba para cáncer de próstata a partir de los 40 años” y “Solo debo realizarme una prueba para cáncer de próstata si el médico lo recomienda”. En este mismo estudio se observó que un porcentaje elevado (67.5%) de los participantes, no habían recibido información sobre la utilidad de los exámenes de detección temprana de cáncer de próstata, y solo el 68.7% presentaron un conocimiento adecuado sobre los exámenes disponibles para el tamizaje, definiéndose conocimiento adecuado como el conocimiento de los dos exámenes de detección temprana (tacto rectal y antígeno prostático), expresando que ignoraban para qué y cómo se realizaban. Por lo que en nuestra encuesta semiestructurada se incluyeron los siguientes constructos para detectar esta falta de información dentro de nuestra población: “He recibido información sobre las pruebas que existen para la detección de cáncer de próstata”, “Nunca me han informado sobre las pruebas para la detección de cáncer de próstata”, “Conozco en que consiste el tacto rectal”, “Desconozco como se realiza el tacto rectal” , “Conozco como se realiza la prueba del antígeno prostático” y “Desconozco como se realiza la prueba del antígeno prostático”.

De acuerdo a Ogunsanya y cols. (21), mencionan dentro de su investigación que el conocimiento acerca del cáncer de próstata y las pruebas de detección para esta

patología influye en la participación en estas últimas, sin embargo, los conocimientos sobre los exámenes que existen para la detección temprana son limitados, desconociendo el tamizaje para cáncer de próstata. Otro estudio (Steele et al) (22), se observó que hasta el 33.7% de la población estudiada refirió que solo se debe realizar el examen de próstata cuando se tienen síntomas (dificultad para orinar, disminución de calibre del chorro, tenesmo vesical, hematuria), representando un conocimiento erróneo. Por lo cual se incluyeron los siguientes constructos para valorar esta información: “Todos los hombres deben realizarse un examen para detectar cáncer de próstata” y “Los hombres solo deben realizar alguna prueba para cáncer de próstata si tienen molestias”.

Por otra parte, los constructos asociados a la influencia familiar se basaron en la investigación de McDoell, Occhipinti y Cámaras (23), en el cual los resultados mostraron que los hombres que tenían antecedentes familiares de cáncer de próstata se realizaban las pruebas de tamizaje con mayor frecuencia, ya que en su mayoría reportaron haberse practicado al menos una prueba de antígeno prostático específico a diferencia de los hombres sin este antecedente quienes no reportaron la realización de alguna prueba, por ello se anexaron las afirmaciones siguientes en el instrumento: “Si en mi familia hay antecedentes de cáncer de próstata, es importante realizarme alguna prueba de detección” y “Los hombres que no tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata no deben realizarse pruebas de detección”. Haciendo referencia nuevamente del estudio de Mutua et al. (2017), en el cual se observó que el 89% de los hombres informaron que harían lo que su familia (padre, hermanos, tíos, conyugue o amigos) le recomendara con respecto al tamizaje de cáncer de próstata, aumentando la posibilidad de participar en dichas pruebas. Por esta razón se consideró incluir dentro de nuestra encuesta estructurada los siguientes constructos: “Si mi padre o hermanos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que lo haga” y “No realizaría alguna prueba para detectar cáncer de próstata, aunque lo sugiriera algún familiar cercano”.

El instrumento definitivo fue revisado por una experta para garantizar que cumpliera con la validez de contenido, esto es, que el instrumento midiera las cualidades deseadas y explorara los dominios pertinentes de acuerdo al constructo del estudio.

Después de esta etapa se realizó la prueba piloto, entre hombres con características sociodemográficas semejantes a la población de estudio, permitiendo que el nivel de entendimiento de las preguntas fuese adecuado a la población y con ello el perfeccionamiento del instrumento. La prueba piloto que comprobó la logística del estudio fue hecha con una muestra de 10 hombres que no fueron parte del estudio principal. Obteniendo un alfa de Cronbach de 0.83, es decir con una confiabilidad alta, de tal manera que existe una fuerte correlación entre cada una de las preguntas.

Para la interpretación del instrumento se considero el punto Z de manera general y por dominios, quedando con un punto Z para el instrumento en general de de 0-95 como influencia no adecuada y ≥ 96 como influencia adecuada, para el dominio de creencias 0-31 fue considerada como inadecuada y ≥ 32 como adecuada., para el dominio de información el punto Z fue de 0-44 siendo considerado inadecuada y ≥ 45 como adecuada y por ultimo Z para la influencia familiar fue de 0-23 que se considero como negativa y ≥ 24 positiva.

ANALISIS DEL ESTUDIO

Se utilizó estadística descriptiva, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, así como analítica con chi cuadrada considerando significancia cuando $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

Posterior a la aplicación de la encuesta, en un total de 146 participantes, se observó en cuanto a la edad que el 39%(n=57) de los hombres encuestados se encontraron entre los 56 a 60 años, con una media de 52.32±6.1 años. El estado civil predominante fue casado con un 76% (n=111), desempeñan un puesto de empleados 50.7%(n=74), con una escolaridad de secundaria 34.6% (n=52). Y un nivel económico bajo en el 50% (n=73). (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados.		
Variable	n	%
Edad		
40 a 45	25	17.1
46 a 50	29	19.9
51 a 55	35	24.0
56 a 60	57	39.0
Estado civil		
Soltero	27	18.5
Casado	111	76.0
Ocupación		
Profesional	32	21.9
Empleado	74	50.7
Obrero	40	27.4
Escolaridad		
Sabe leer y escribir	3	2.1
Primaria	32	21.9
Secundaria	52	34.6
Bachillerato	22	15.1
Licenciatura	35	24.0
Posgrado	2	1.4
Nivel económico		
Pobreza	23	15.8
Bajo	73	50
Medio bajo	24	16.4
Medio	36	17.8

Fuente: Encuesta factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA

Como se puede observar en el cuadro 2, que corresponde a la realización o no de algún prueba de tamizaje para cáncer de próstata en los últimos dos años, se tuvieron 73 encuestados que respondieron si a esta pregunta y 73 que respondieron no. De los hombres que se realizaron alguna prueba de detección, refirieron haberse realizado una prueba de antígeno prostático con un porcentaje de 99% (n=72), siendo que solo el 1% (n=1) se realizado una revisión por tacto rectal (Gráfica 1).

Cuadro 2. Realización de tamizaje y el tipo de prueba realizada			
¿Se ha realizado alguna prueba de próstata?	Tipo de prueba		
	Total, general	Antígeno	Tacto rectal
Si	73	72	1
No	73	0	0
Total, general	146	72	1

Fuente: Encuesta factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

Gráfica 1. Prueba realizada para tamizaje de Ca de Próstata



Fuente: Encuesta factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA

Los factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje de manera negativa se expresaron en el 56.2% (n=82). En la sección que evalúa creencias se observó que el 42.5% (n=62) tuvieron creencias inadecuadas, información acerca de las pruebas inadecuada en el 44.5%(n=65). Sobre la influencia familiar se observó que el 78.1%(n=114) no considera importante esta variable.

Cuadro 3. Factores socioculturales en la población de estudio

Influencia de factores	N	%
Positivamente	64	43.8
Negativamente	82	56.2
Creencias		
Adecuadas	84	57.5
Inadecuadas	62	42.5
Información		
Adecuada	81	55.5
Inadecuada	65	44.5
Influencia familiar		
Si influye	32	21.9
No influye	114	78.1

Fuente: Encuesta factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

Al realizar el análisis bivariado se obtuvo, en cuanto a la edad y los factores culturales (creencias, información e influencia familiar), que los hombres de edades entre 51 a 55 años un 18.3% (n=15) tuvo una influencia negativa, mientras que el 31.1% (n=20) tuvo una influencia positiva sin una significancia estadística ($p=0.338$).

La escolaridad, se registró que, en aquellos participantes con educación secundaria, el 35.9% (n=23) hubo una influencia positiva de los factores culturales, mientras que el 35.4% tuvo una influencia negativa, con una significancia estadística de $p=0.000$. El 12.5% de los hombres solteros tuvieron una influencia positiva, mientras el 23.2% tuvieron una influencia negativa. De los hombres casados el 82.8% presentaron una influencia positiva y el 70.7% negativa, sin significancia estadística ($p=0.219$). En cuanto al nivel económico se encontró que, el 37.5% (n=24) de los participantes con nivel bajo tuvieron una influencia positiva y el 58.8% (n=49) tuvieron una influencia negativa, con significancia estadística del $p=0.013$. (cuadro 4).

Cuadro 4. Influencia de los factores socioculturales en la realización de pruebas de tamizaje

Variable		Influencia positiva	Influencia negativa	p*
EDAD				
40 a 45	n	10	15	0.338
	%	15.6	18.3	
46 a 50	n	12	17	
	%	18.8	20.7	
51 a 55	n	20	15	
	%	31.3	18.3	
56 a 60	n	22	35	
	%	34.4	42.7	
ESCOLARIDAD				
Sabe leer y escribir	n	0	3	0.000
	%	0.0	3.7	
Primaria	n	4	28	
	%	6.3	34.1	
Secundaria	n	23	29	
	%	35.9	35.4	
Bachillerato	n	15	7	
	%	23.4	8.5	
Licenciatura	n	20	15	
	%	31.3	18.3	
Posgrado	n	2	0	
	%	3.1	0.0	
ESTADO CIVIL				
Soltero	n	8	19	0.219
	%	12.5	23.2	
Casado	n	53	58	
	%	82.8	76.0	
Otro	n	3	5	
	%	4.7	6.1	

NIVEL ECONOMICO				
Pobreza	n	9	14	0.013
	%	14.1	17.1	
Bajo	n	24	49	
	%	37.5	58.8	
Medio bajo	n	14	10	
	%	21.9	12.2	
Medio	n	17	9	
	%	26.6	11.0	

Fuente: Encuesta factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

Posteriormente se analizó la realización de prueba de tamizaje para cáncer de próstata y factores culturales, donde se encontró que el 78.1% de los hombres que, si se realizaron alguna prueba de tamizaje, presentaron una influencia positiva de los factores socioculturales y solo el 29.3% tuvieron una influencia negativa. Mientras que en el grupo de hombres que no se realizó alguna prueba de tamizaje el 21.9% tuvieron una influencia positiva y el 70.7% tuvieron una influencia negativa de los factores socioculturales, encontrando una significancia estadística de $p=0.000$. Al analizar el tipo de prueba que se realizaron los hombres que contestaron “si” a esta pregunta, se observó que, el 75% de aquellos que respondieron “antígeno prostático específico” tuvieron una influencia positiva de los factores socioculturales estudiados, mientras que el 28% de ellos tuvieron una influencia negativa. En cuanto a los hombres que realizaron una revisión prostática por tacto rectal, el 0% tuvo una influencia positiva y el 1.2% tuvo una influencia negativa, con significancia estadística de $p=0.00$. (cuadro 5).

Cuadro 5. Influencia de los factores socioculturales en la realización de pruebas de tamizaje

REALIZACIÓN DE LA PRUEBA		Influencia positiva	Influencia negativa	p^*
Si	n	50	24	0.000
	%	78.1	29.3	
No	n	14	58	
	%	21.9	70.7	

PRUEBA REALIZADA				
Antígeno	n	48	23	0.000
prostático	%	75.0	28.0	
Tacto rectal	n	0	1	
	%	0.0	1.2	

Fuente: Encuesta factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

Las variables que se asociaron a la no realización de la prueba de tamizaje para cáncer de próstata fue la escolaridad primaria, el nivel socioeconómico bajo e influencias negativas en creencia, información y familiares, que se continuación se describen en el cuadro 6.

Cuadro 6. Razón de momios de las variables asociadas para la no realización de pruebas de tamizaje.

Variable	OR	IC 95%	p*
Primaria vs secundaria	5.55	1.70-18.10	0.002
Primaria vs bachillerato	15	3.77-59.58	0.000
Primaria vs licenciatura	9.33	2.69-32.35	0.000
Nivel económico bajo vs medio bajo	2.85	1.10-7.36	0.026
Nivel económico bajo vs medio	3.85	1.50-9.91	0.003
Influencia negativa vs influencia positiva	8.63	4.036-18.45	0.000

*Chi 2

DISCUSIÓN

El estudio demostró que la percepción de influencias negativas en creencias, información y familia mantienen una fuerza de asociación de OR 8.63 para la realización de pruebas de tamizaje para detección de cáncer. Así mismo interfirieron otras variables como escolaridad primaria y nivel socioeconómico bajo como un obstáculo también para el tamizaje.

Lo observado respecto a la influencia negativa de las creencias, información y familia fue semejante al del estudio realizado por Mutua y cols. donde se observó que el 64% de los hombres que participaron percibieron estos factores antes mencionados como una barrera para la participación en este tipo de pruebas. Por el contrario, en el estudio hecho por Yeboah-Asiamah y Cols. (24) se encontró que a pesar de que hasta el 97.5% presentaron una influencia positiva hacia la detección de cáncer de próstata, solo el 10% de estos se había realizado alguna prueba de tamizaje, por lo cual se determinó que la influencia positiva en su población de estudio no era concluyente.

Por un lado, se observó que la escolaridad primaria tuvo una fuerte asociación con la influencia negativa de los factores socioculturales (creencias, información y familia) (OR 5.55) , lo que es similar a lo descrito en el estudio realizado por Aluh y Cols. (25), donde se observó que el nivel de educación parece estar asociado con un mayor nivel de exposición a la información sobre las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata (OR1.56), en nuestro caso a menor nivel de escolaridad fue mayor la negatividad percibida y por ende un nivel bajo de conciencia. Igualmente, en la investigación realizada por Morlando y Cols. (26), fue evidente el impacto que tuvo la educación como factor influyente en la toma de decisiones en el hombre respecto a las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata, lo que se cree a su vez se relaciona tanto con el nivel económico y el acceso a los servicios de salud y el nivel cultural que permite buscar medidas de prevención. En el estudio realizado por Wallner y Cols., al igual que en esta investigación, se vio que existe una fuerte asociación entre el nivel educativo y la realización de pruebas de tamizaje, siendo

que aquellos hombres con más de 12 años de estudio (secundaria terminada) tuvieron mayor probabilidad de realizarse alguna medida preventiva.

Por otra parte, en cuanto al nivel socioeconómico, en este estudio se obtuvo que los hombres con un nivel socioeconómico bajo presentaron una influencia negativa por los factores culturales (58%), tal como en el estudio realizado por Paiva y Cols., en el cual se identificó que la situación socioeconómica baja es desfavorable y propicia menor acceso al sistema de salud y consecuentemente incrementa los agravios a la salud, no exceptuando al cáncer de próstata, de igual manera en este mismo estudio se menciona la asociación entre los niveles bajos de escolaridad y la falta de información, principalmente sobre la prevención de esta patología.

Complementando el nivel socioeconómico, en el artículo realizado por Enaworu y Cols. (27), se menciona que aquellos pacientes con un nivel socioeconómico bajo deben contar con servicios médicos que sean facilitadores para la detección de cáncer de próstata, pues se observó que la accesibilidad a estos servicios tiene una influencia en la realización de las pruebas.

En conclusión, determinantes sociales como el nivel socioeconómico, la escolaridad y creencias si influyen tanto de manera positiva como negativa para que los varones realicen acciones de detección oportuna de cáncer de próstata, sin embargo, faltaría explorar otras variables que pudieran impactar como actitud ante la exploración física, la percepción de la enfermedad, el autocuidado de la salud, la percepción de la población más joven en otras áreas, entre otras.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de la población en estudio fueron en el 39% de los hombres entre los 56 a 60 años, con una media de 52.32 ± 6.1 años. El estado civil predominante fue casado con un 76% con un puesto de empleados 50.7%, escolaridad de secundaria 34.6% y un nivel económico bajo en el 50%.
- La realización de pruebas de tamizaje de manera negativa se expresó en el 56.2%. El 42.5% tuvieron creencias inadecuadas, la información acerca de las pruebas inadecuada en el 44.5%. Para la influencia familiar se observó que el 78.1% no considera importante esta variable.
- La fuerza de asociación encontrada fue que el 78.1% de los hombres que, si se realizaron alguna prueba de tamizaje, presentaron una influencia positiva de los factores socioculturales ($OR=8.63$). Las variables que se asociaron a la no realización de la prueba de tamizaje para cáncer de próstata fue la escolaridad primaria ($OR=5.55$), el nivel socioeconómico bajo ($OR=2.85$) e influencias negativas en creencia, información y familiares ($OR=8.63$).

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Las pruebas de tamizaje para el cáncer de próstata son, con seguridad, el paso más importante en el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología, principalmente en países como el nuestro que se encuentra en vías de desarrollo, ya que dan la oportunidad de ofrecer a los hombres un tratamiento eficaz, contribuyendo a la mantención de la calidad de vida.

Debido a los resultados encontrados sobre la influencia negativa de factores sociales y culturales en la práctica de pruebas de tamizaje para Ca de próstata, se sugiere la realización de campañas de educación masiva, así como campañas de salud y de promoción enfocadas a la población masculina, con el fin de lograr resultados positivos con respecto a la detección oportuna.

Los resultados obtenidos en cuanto a la influencia del nivel económico subrayan la necesidad de creación de programas gratuitas o de bajo costo, es decir, que sean accesibles a cada grupo de hombres dentro de nuestra sociedad.

De este modo, no es posible hacer a un lado el papel de los responsables de la adopción de políticas públicas y el de los profesionales del área de la salud, en el aspecto de la educación en salud de la población.

Los resultados de este estudio podrían utilizarse para mejorar y promover el uso de servicios preventivos con un enfoque de toma de decisiones compartidas para la detección oportuna del cáncer de próstata.

Por lo tanto, sería interesante realizar otro estudio en esta línea de investigación con el fin de conocer la relación entre los factores socioculturales (principalmente el nivel económico, la escolaridad y el conocimiento o información) y la intención de los hombres de realizar pruebas de tamizaje para cáncer de próstata, ya que estos factores representan barreras complejas que determinan en gran medida la intención de prácticas preventivas

BIBLIOGRAFIA

1. Cáncer de próstata [internet]. Imss.gob.mx. 2019. [Consultado 20 junio 2018]
Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>.
2. Oncoguía: Cáncer de Próstata. Cancerología. 2013; Cancerología (6):13-18.
3. Da Silva PLN, Maciel MM, Carfesán CS, Santos S, De Souza JR. Política de atención a la salud del hombre en Brasil y los retos de su implantación: Una revisión integrativa. Enferm Glob. 2013;12(4):381–413.
4. Cancer.org. Cancer.org. [Online]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html> [Consultado 24 March 2019].
5. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en un Segundo y tercer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud;2010.
6. Delgado DD, Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev. Med. de Cos. Ric. y Cen. 2016;73(620): 707 - 710.
7. Paiva EP, Motta MCSM, Griep RH. Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso:24.04.2018];19(1):[08 páginas]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
8. Da Silva PLN, Maciel MM, Carfesán CS, Santos S, De Souza JR. Política de atención a la salud del hombre en Brasil y los retos de su implantación: Una revisión integrativa. Enferm Glob. 2013;12(4):381–413.

9. Muñoz AMN. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011;(2):147-61.
10. Mutua k, Pertet AM, Otieno C. Cultural factors associated with the intent to be screened for prostate cancer among adult men in a rural Kenyan community. *BMC Public Health*. 2017;17(1): 1-8.
11. Ferrante JM, Shaw EK, Scott JG. Factors Influencing Men's Decisions Regarding Prostate Cancer Screening: A Qualitative Study. *J Community Health*. 2011;36(5): 839–844.
12. Massulo M, Bittencourt D. Percepción de los pacientes para el examen digital digital .*Rev. Para.med* 2011; 25 (2): 1-6.
13. Fajardo-Zapata A, Jaimes-Monroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Rev. la Fac. Med.* 2016;64(2):223-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53039>.
14. Wallner Lp, Sarma AV, Lieber MM, Sauver JLS, Jacobson J, Mcgree ME, et al. Psychosocial factors associated with an increased frequency of prostate cancer screening in men ages 40-79: the olmsted county study. *Biomarkers*. 2009;17(12): 3588–3592.
15. Murillo JA. Creencias en salud sobre la detección oportuna de cáncer de próstata con la determinación de antígeno prostático en pacientes hombres de 45 a 69 años en la UMF 1 delegación IMSS Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Febrero 2014.

16. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [23.12.2018].
17. Bray. Iarcfr. [Online]. Available from: <http://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/GLOBOCAN-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012-V1.0-2012> [Accessed 26 March 2019].
18. Lara, et al. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. [Online]. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf [Accessed 26 March 2019].
19. Lucumí, DI, Cabrera GA. Creencias sobre el examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. Colombia Médica. (2003);34(3): 111-118.
20. Arbeláez RJD, Montealegre HNA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Rev. Fac. Nac. De Sal. Púb. (2012);30(3): 300-309.
21. Ogunsanya ME, Brown CM, Odedina FT, Barner JC, Adedipe TB, Corbell B. Knowledge of Prostate Cancer and Screening Among Young Multiethnic Black Men. Am J Mens Health. 2017;11(4):1008–18.
22. Steele CB, Miller DS, Maylahn C, Uhler RJ, Baker CT. Knowledge, attitudes, and screening practices among older men regarding prostate cancer. Am J Public Health. 2000;90(10):1595–1600.

23. McDowell ME, Occhipinti S, Gardiner RA, Chambers SK. Patterns of prostate-specific antigen (PSA) testing in Australian men: The influence of family history. *BJU Int.* 2012;109(SUPPL. 3):64–70.
24. Yeboah-Asiamah B, Yirenya-Tawiah D, Baafi D, Ackumey MM. Perceptions and knowledge about prostate cancer and attitudes towards prostate cancer screening among male teachers in the Sunyani Municipality, Ghana. *African J Urol.* 2017;23(3).
25. Aluh DO, Anyachebelu OC, Azubuike EA, Abdulmuminu I. Knowledge, attitudes, and perception of prostate cancer among male outpatients of a tertiary care hospital in south-east Nigeria. *J Appl Pharm Sci.* 2018;8(11):64–8.
26. Morlando M, Pelullo CP, Di Giuseppe G. Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey. *PLoS One.* 2017;12(10):1–11.
27. Enaworu OU, Khutan R. Factors influencing Nigerian men' s decision to undergo prostate specific antigen testing. 2016;16(2).

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de recolección de datos sobre factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

FOLIO _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 "VALLEJO"



FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA
 REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCER
 DE PRÓSTATA

Gracias por su tiempo. Favor de poner sus datos personales, recuerde que esta información es confidencial.

<i>Parte 1. Coloque una X dentro del cuadro de la opción que se adecue a su situación.</i>	
1. EDAD	_____ años
2. OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Obrero
3. ESCOLARIDAD	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Sabe leer y escribir <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Posgrado
4. ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro
5. INGRESO MENSUAL	<input type="checkbox"/> Igual o menor a \$2,699 <input type="checkbox"/> Entre 2,700 a 6,799 <input type="checkbox"/> Entre \$6,800 a 11,599 <input type="checkbox"/> Entre \$11,600 a 34,999 <input type="checkbox"/> Entre \$35,000 a \$84,999
6. ¿SE HA REALIZADO ALGUN EXAMEN DE PROSTATA EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____

Parte 2. Tache la casilla que contenga la respuesta con que la se sienta identificado. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Pregunta	Totalmente en desacuerdo 	En desacuerdo 	Indeciso o neutral 	De acuerdo 	Totalmente de acuerdo 
1. El examen de próstata puede afectar la masculinidad.					
2.No me realizaría alguna prueba para detectar cáncer de próstata, aunque lo sugiriera mi padre o hermanos.					
3.Todos los hombres deben realizarse un examen para detectar cáncer de próstata					
4.Si tengo la posibilidad de tener cáncer de próstata, lo tendré sin importar lo que haga.					
5. Desconozco cómo se realiza la prueba del antígeno prostático.					
6. La revisión de próstata me parece incomoda, pero es necesario realizarla.					
7. Los hombres solo deben realizar alguna prueba para cáncer de próstata si tienen molestias.					
8. Si en mi familia hay antecedentes de cáncer de próstata, es importante realizarme alguna prueba de detección.					
9.He recibido información sobre las pruebas que existen para la detección de cáncer de próstata.					
10. Aún si, mi pareja o hijos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que no lo haga.					
11.Ningún hombre debe realizarse una revisión de					

próstata porque es muy incómodo.					
12. Solo debo realizarme una prueba para cáncer de próstata si el medico lo recomienda.					
13. Los hombres que no tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata no deben realizarse pruebas de detección.					
14. Conozco cómo se realiza la prueba del antígeno prostático					
15. Si mi padre o hermanos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que lo haga.					
16. El examen de próstata no interfiere con mi preferencia sexual.					
17. Desconozco cómo se realiza el tacto rectal.					
18. Considero que el examen de próstata es una manera efectiva de diagnosticar cáncer tempranamente.					
19. Nunca me han informado sobre las pruebas para la detección de cáncer de próstata.					
20.No me realizo algún examen de próstata por miedo a que este dé positivo a Cáncer.					
21. Si mi pareja o hijos me sugieren realizarme alguna prueba para cáncer de próstata, es probable que lo haga.					
22. Todos los hombres deben practicarse alguna prueba para cáncer de próstata a partir de los 40 años.					
23.Considero que es importante la revisión de próstata para la detección de cáncer, aunque provoque temor el resultado.					
24.Conozco en que consiste el tacto rectal.					

Anexo 2: Carta de consentimiento informado para la recolección de datos sobre factores socioculturales que intervienen en la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de próstata.

	<p><i>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.</i></p>
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.	
Nombre del estudio:	FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA.
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas, Delegación G.A.M. Ciudad de México a ____ de ____ del 2019.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El cáncer de próstata ha incrementado su frecuencia en hombres de 40 a 60 años, a pesar de contar con pruebas que nos ayudan a detectar esta enfermedad en etapas tempranas, pruebas tales como el tacto rectal y el antígeno prostático específico. Se sabe que la mayoría de los hombres no se realizan estas pruebas debido a factores sociales y culturales que influyen en su decisión, por lo cual el objetivo del estudio es determinar los factores que intervienen en la realización de alguna prueba de detección para cáncer de próstata.
Procedimientos:	Para obtener la información se solicitará al participante el llenado de la encuesta.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no genera riesgo de salud o denegarse la atención médica
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta no se obtiene ningún beneficio personal económico, sin embargo, los resultados son valiosos pues se espera favorezcan la creación de nuevas estrategias para fomentar la participación en pruebas de tamizaje para Cáncer de próstata. En caso de presentar dudas sobre las pruebas de tamizaje se resolverán posterior al llenado de la encuesta, y si se desea realizar alguna prueba se referirá con su médico familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Ante una publicación de los resultados o difusión de los mismo se realizarán respetando el anonimato de cada uno de los participantes y solo se otorgarán de manera general en gráficas o tablas, de manera que se respetará la confidencial.
Participación o retiro:	El abandonar el estudio en el momento que el paciente desee no modificará de ninguna manera la atención médica que recibe en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Su identidad será protegida. En caso de que solicite sus resultados sólo se hará de manera personalizada y para proteger su identidad le asignaremos un número de folio o código y con el podrá solicitar sus resultados previa cita.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra.	
<input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	

Beneficios al término del estudio: Aportar información sobre los factores socioculturales que intervienen en la participación en pruebas de detección para cáncer de próstata.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. María del Carmen Aguirre García. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matricula:10859357. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 20. Dirección: Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, CP 07750 México, D.F. Tel: 55-87-44-22 Ext. 15307 y 15320. Correo electrónico: carmenaguirre1@yahoo.com.mx
Colaboradores :	Dra. Andrea Martínez de la Luz. Residente de tercer año en la especialidad de Medicina Familiar. Matricula: 98354923. Unidad de Medicina Familiar No. 20 IMSS. Dirección: Calzada Vallejo 675 colonia Magdalena de las Salinas. Ciudad de México, Tel: 55-87-44-22 Ext.15307 y 15320. Correo electrónico: andymart1223@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Nombre y firma del participante	<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
 Testigo 1 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma	 Testigo 2 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	