



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92



**ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA UMF 92**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:
M.C Y H. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ RODOLFO CARLOS**

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2022-1401-010

DIRECTOR Y ASESOR DE TESIS:
M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 92.

ESTADO DE MÉXICO

2023



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



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.

**"ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA UMF 92"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:

M.C Y H. RODOLFO CARLOS SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES:

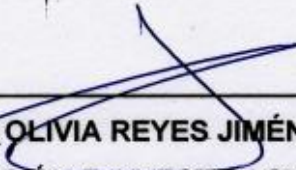


IMSS
DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD

M. EN EDUCACIÓN PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



E. EN MF. RODRIGO RAMÍREZ VALDEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92, CIUDAD AZTECA.
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



**“ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA UMF 92”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:

M.C Y H. RODOLFO CARLOS SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES:

M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ

ASESORA DE TESIS, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92



E. EN MF MIREYA PÉREZ PÉREZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MÉDICA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92

M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



**“ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA UMF 92”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:

M.C Y H. RODOLFO CARLOS SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401
H. HRAJ. ABOGADOAL 196 Toluca, México, CDMX

Registro COFEPRIS: E7 CE 15 033 046

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 061 2017022

FECHA: Miércoles, 27 de abril de 2022

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA UMF 92** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2022-1401-010

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Uso exclusivo

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS:

A mis queridos hijos Carlos y Matías, les agradezco por los momentos sacrificados en nuestra vida como familia, que requirió el cumplimiento de esta tesis, quiero agradecer por entender el significado del sacrificio, gracias por siempre estar presentes a mi lado y nunca juzgarme. Gracias, hijos míos fuente de mi esfuerzo y de toda la energía que se requirió, Gracias hijos por ser parte fundamental y motor de mi vida, el cual siempre estuvo y esta encendido y gracias hijos por estar dispuestos a escucharme, a entenderme y a darme un correcto y perfecto consejo.

Finalizo diciéndoles, que espero entiendan y comprendan la recompensa que espera a cada sacrificio que realizamos entre ustedes y yo. El tiempo será el mejor juez, y este escrito será el testigo entre el sacrificio y el éxito, los amo con todas las fuerzas de mi corazón.

A mi querida esposa Yarisbeth, ya que fue y sigue siendo la mayor motivación en mi vida encaminada al éxito, fue ingrediente fundamental para lograr alcanzar esta muy merecida victoria en la vida, el poder culminar esta tesis con éxito, y disfrutar del privilegio de ser agradecido, ser grato con esa persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mí y nuestra familia.

Te agradezco infinitamente por tantas ayudas y tantos aportes no solo para lograr desarrollar mi tesis, sino también para mi vida; eres mi inspiración y mi motivación, te amo con todas las fuerzas de mi corazón.

A mis padres Martha y Víctor por ser promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a apoyarme en cada larga y agotadora noche de estudio, por el apoyo para cuidar de mi familia y atender a mis hijos; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras las cuales me guiaron durante mi vida, los amo.

A mi hermana Carolina y hermano Alejandro no solo por estar en todo momento y por aportarme buenas cosas a mi vida, sino también por todo el apoyo que me brindaron, también por ser parte de mi desarrollo personal y profesional sin ustedes no estaría en este camino, gracias los amo.

A mis amigos y compañeros, con los cuales tuve la dicha de coincidir en este camino, quienes, gracias a su amistad y compañía, este camino fue ameno, A mis mejores amigos les agradezco tanto su colaboración, el trasnocharse a mi lado, sus ideas e impulsarme para continuar cuando flaqueaba y dudaba en seguir adelante. Gracias, amigos por apoyarme en mis peores momentos, sin su apoyo no lo hubiese logrado gracias.

Le doy gracias a Dios, por su amor y bondad que no tienen fin, porque me permite sonreír ante mis logros realizados con su ayuda, por inspirarme para luchar contra la adversidad y mantenerme en el camino para lograr mis metas y alcanzar el éxito, por ponerme a prueba, y enseñarme de mis errores ya que los pusiste al frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

A mi profesor asesor de tesis por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos, por cada aspecto e instante dedicado para aclarar cualquier clase de duda que me surgiera, agradecerle por la claridad y precisión con la que enseñó cada clase, agradecerle por todo su apoyo en lo académico, profesional e inclusive en lo personal así mi persona y a mi familia, por alentarme a lograr mis metas, le doy infinitas gracias.

TESIS

**“ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA UMF 92”**

INDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO	11
1. MARCO TEÓRICO	13
1.1. DEFINICIÓN	13
1.2. EPIDEMIOLOGIA	14
1.3. FACTORES DE RIESGO	15
1.3.1. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	15
1.3.2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	15
1.4. CUADRO CLINICO	16
1.5. DIAGNOSTICO	17
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
3.1. MAGNITUD	20
3.2. TRASCENDENCIA	22
3.3. VULNERABILIDAD	22
3.4. FACTIBILIDAD	23
3.5. PREGUNTA DE INVESTIGACION	23
4. OBJETIVOS	23
4.1. OBJETIVO GENERAL	23
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
5. HIPÓTESIS	24
5.1. HIPÓTESIS ALTERNA	24
5.2. HIPÓTESIS NULA	24
6. MATERIAL Y MÉTODOS	24
6.1. CARACTERISTICAS DONDE SE LLEVO ACABO EL ESDUDIO	24
6.2. DISEÑO DEL ESTUDIO	26
6.3. GRUPO DE ESTUDIO	27
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	27
6.4.1. INCLUSIÓN	27
6.4.2. EXCLUSIÓN	27
6.4.3. ELIMINACIÓN	27
6.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA	28
6.6. TECNICA DE RECOLECCION DE MUESTREO	29

6.7. VARIABLES DEL ESTUDIO	30
6.7.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES	30
6.8. VARIABLE DEPENDIENTE	34
6.9. VARIABLE INDEPENDIENTE	34
7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	34
7.1. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO 1	34
7.1.1. VALIDACIÓN	35
7.1.2. APLICACIÓN	35
7.2. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO 2	35
7.2.1. VALIDACIÓN	36
7.2.2. APLICACIÓN	36
8. ANÁLISIS DE DATOS	36
9. ASPECTOS ÉTICOS	39
10. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIAMIENTO	47
10.1. RECURSOS HUMANOS	47
10.2. RECURSOS FISICOS	47
10.3. RECURSOS FINANCIEROS	48
11. METODOLOGIA	48
12. RESULTADOS	49
13. DISCUSIÓN	61
14. CONCLUSIONES	64
15. RECOMENDACIONES	65
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
17. ANEXOS	74

RESUMEN ESTRUCTURADO

Antecedentes: El cáncer es una de las razones de muerte internacionalmente casi 10 millones de fallecimientos en 2020. El padecimiento no anuncia síntomas, por lo que se diagnostican cuando se les presentan una etapa avanzada en alrededor del 70% de los pacientes. No existe un factor de riesgo conocido que desarrolla cáncer de próstata, pero puede estar presente los aspectos genéticos y la alimentación. Los estudios tienen una mayor tendencia a anunciar esta enfermedad en países con el mayor consumo de carbohidratos y grasas. La revisión rectal dura alrededor de 6 a 8 segundos, y confirma la forma, el tamaño y la consistencia de la próstata. **Objetivo general:** Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en la UMF 92

Material y Métodos: se realizó estudio observacional, analítico y transversal, en la UMF 92, de Julio a Agosto de 2022 incluyendo masculinos de 40 a 59 años derechohabientes y adscritos a la UMF 92, se recabaron aspectos sociodemográficos mediante una cédula de identificación así como la aplicación de 2 cuestionarios “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de Próstata” (preguntas cerradas) y “Actitud en prevención del cáncer de próstata” (Escala tipo Likert modificada). **Resultados:** de un total de 120 hombres de 40 a 59 años que se incluyeron, se observó actitud positiva frente a la prevención de cáncer de próstata en un 50%, un 0.8% presenta una actitud negativa, mientras que la actitud indiferente secundo a la positiva en 49.2%, se encontró un nivel medio de conocimientos en el 70%, precedida de un Nivel de conocimiento bajo con 20%, y solo el 10% muestran un el nivel de conocimiento alto. Se pudo relacionar la actitud y el nivel de conocimientos en prevención del cáncer de próstata a través de la prueba no paramétrica tau- b de Kendall, resultado una significancia con un p-valor=0.035 < 0.05, lo que conlleva a rechazar la H_0 . concluyendo la asociación entre las variables mencionadas con un coeficiente de correlación $t=0.187$, que se interpreta como correlación muy baja entre las variables. **Conclusiones:** A pesar de que existe relación entre la Actitud y el nivel de conocimiento en prevención de cáncer de próstata, la fuerza de esta relación es muy baja, por lo que podemos denotar la importancia del nivel de conocimiento del sujeto para modificar la actitud hacia las medidas preventivas de cáncer de próstata. El nivel de escolaridad y la ocupación no influye en la actitud preventiva, sin embargo, logran tener significancia en el nivel socioeconómico modificando el pronóstico de supervivencia. A pesar de que los sujetos cuenten con algún familiar con antecedentes de cáncer de próstata, aun no logra impactar en la actitud para la prevención del cáncer de próstata.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, Medidas preventivas, Cáncer de próstata

STRUCTURED SUMMARY

Background Cancer is one of the main causes of death internationally, almost ten million deaths in 2020. The disease does not announce symptoms, so around 70% of patients are diagnosed when they present an advanced stage. There is no known risk factor for developing prostate cancer, but genetics and diet may be present. Studies have a greater tendency to announce this disease in countries with the highest consumption of carbohydrates and fats. The digital rectal exam takes about 6 to 8 seconds and confirms the shape, size, and consistency of the prostate. **General Objective:** To relate the level of knowledge with the attitude towards the prevention of prostate cancer in the UMF 92. **Material and Methods:** an observational, analytical and cross-sectional study will be carried out in the Family Medicine Unit 92 CD Azteca Ecatepec, State of Mexico, male subjects from 40 to 59 years of age entitled and attached to the family medicine unit 92 are included, sociodemographic aspects were collected through an identification card as well as 2 questionnaires "Level of knowledge about preventive measures of Prostate cancer" (closed questions) and "Attitude in prevention of prostate cancer" (Modified Likert scale). **Results:** of a total of 120 men from 40 to 59 years old who were included, a positive attitude towards the prevention of prostate cancer was observed in 50%, 0.8% presented a negative attitude, while the indifferent attitude seconded to the positive in 49.2%, an average level of knowledge was found in 70%, preceded by a low level of knowledge with 20%, and only 10% show a high level of knowledge. It was possible to relate the attitude and the level of knowledge in prevention of prostate cancer through the non-parametric test tau b Kendall, resulting in significance with a p-value = $0.035 < 0.05$, which leads to rejecting H_0 . concluding the association between the mentioned variables with a correlation coefficient $t=0.187$, which is interpreted as a very low correlation between the variables. **Conclusions:** Although there is a relationship between Attitude and the level of knowledge in prevention of prostate cancer, the strength of this relationship is very low, so we can denote the importance of the level of knowledge of the subject to modify the attitude towards preventive measures for prostate cancer. The level of schooling and occupation do not influence the preventive attitude; however, they manage to have significance in the socioeconomic level, modifying the survival prognosis. Even though the subjects have a family member with a history of prostate cancer, it still has not had an impact on the attitude towards the prevention of prostate cancer.

Keywords: Attitude, Knowledge, Preventive measures, Prostate cancer

1. MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICIÓN:

Las actitudes, son la capacidad para actuar en todos los ámbitos de influencia social. Las actitudes están compuestas por lo emocional, lo cognitivo y lo conductual. En consecuencia, las actitudes consisten en sentimientos, perceptuales (creencias, relaciones cognitivas y comportamiento) y comportamiento. Las actitudes negativas hacia el cáncer pueden afectar de forma negativa a la comunicación del diagnóstico a otros.⁽¹⁾

Por lo tanto, la actitud es una disposición o tendencia a juzgar una situación de cierta manera, basada en creencia y conocimientos, lo que conduce a acciones beneficiosas o desfavorables hacia la situación. Las actitudes son aprendidas y estables, por lo que pueden continuar más allá del hábito.⁽²⁾

Al conocimiento se le puede determinar como la capacidad que posee el ser humano para comprender la naturaleza, relaciones y cualidades de las cosas a través de la razón. Inicia con la percepción de la información obtenida de la realidad a través de los sentidos; la información se logra interpretar en la mente y termina en la razón, en la que se aprecia el conocimiento. El conocimiento es característica principal que diferencia un animal del ser humano, ya que se refiere a que el hombre es racional.⁽³⁾

El cáncer no cutáneo más común en los hombres es el cáncer de próstata y la principal causa de muerte por cáncer. El diagnóstico precoz se confirma principalmente mediante el antígeno prostático específico (PSA), y biopsia confirmatoria del diagnóstico. El cáncer de próstata es asintomático en las primeras etapas de la enfermedad, incluye varias características clínicas y progresiva.⁽⁴⁾

El cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres estadounidenses. Es una enfermedad que ocurre predominantemente en hombres mayores, con 6 de cada 10 casos diagnosticados en hombres de 65 años o más con una edad promedio de alrededor de 66 años en el momento del diagnóstico del cáncer.⁽⁵⁾

Los síntomas que tradicionalmente se pensaba que estaban asociados con el cáncer de próstata son aquellas del tracto urinario inferior como nicturia y flujo de orina deficiente, disfunción eréctil y hematuria visible. pero existe un cruce significativo en los síntomas entre el cáncer y las afecciones benignas que afectan a la glándula prostática, como la hipertrofia prostática benigna y la prostatitis, lo que dificulta diferenciarlos en función de los síntomas.⁽⁶⁾

1.2 EPIDEMIOLOGIA:

El cáncer es actualmente la tercera causa de muerte con el 12.9% de todos los casos en México. Un total de 655.688 murieron en 2015, según datos del INEGI. De las tres principales causas de muerte el cáncer se presentó en tercer lugar con 85.201 casos; La tasa de mortalidad por cáncer en México ha aumentado de manera constante durante las últimas décadas. Entre 2000 y 2015, 1.129.703 personas murieron de cáncer⁽⁷⁾

La carga mundial del cáncer de próstata es considerable y se encuentra entre los cinco cánceres principales en términos de incidencia y mortalidad. Los patrones de incidencia y mortalidad del cáncer de próstata en las poblaciones y del tiempo proporciona información sobre el papel de los factores de riesgo individuales y el comportamiento hacia la detección en la población de riesgo a la enfermedad.⁽⁸⁾

Según las estimaciones de GLOBOCAN 2018, en ese año se notificaron 1.276.106 nuevos casos de cáncer de próstata en todo el mundo, con una mayor prevalencia en los países desarrollados. Las estadísticas actualizadas sobre la aparición y el resultado del cáncer de próstata, junto con una mejor comprensión de su etiología y factores de riesgo, son esenciales para la prevención de la enfermedad en sí.⁽⁹⁾

En el 2018, hubo aproximadamente 1,276,000 casos de Cáncer de próstata y 359,000 muertes por este cáncer en todo el mundo. El cáncer de próstata fue el cáncer diagnosticado con más frecuencia en 2018 en 106 países, En América Central y del Sur, Europa occidental y del norte, y África subsahariana. Se estima que el cáncer de próstata es la principal causa de muerte por cáncer en solo 46 países de África subsahariana y América Latina, con pocas excepciones.⁽¹⁰⁾

1.3 FACTORES DE RIESGO:

1.3.1 FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES:

Son factores de riesgo fisiológicos, como la edad, la etnia y los antecedentes familiares, los factores genéticos, las mutaciones genéticas. Entre los factores de riesgo fisiológicos, la edad y los antecedentes familiares de cáncer son factores de riesgo importantes para el cáncer de próstata, aunque un estudio japonés no encontró asociación entre los antecedentes médicos o familiares y el riesgo de cáncer de próstata.⁽¹¹⁾

Un factor de riesgo de cáncer de próstata es la edad, ya que el 85% de los pacientes diagnosticados presentan 65 años o más, comparado con el 0,1% de los menores de 50 años. Junto con la edad, se ha demostrado que los factores familiares y genéticos se encuentran entre los factores de riesgo de cáncer de próstata, donde aproximadamente del 5-10% de los casos han mostrado un componente hereditario sustancial.⁽¹²⁾

Los antecedentes familiares de cáncer de próstata en hermanos, padres y gemelos han demostrado aumentar significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de próstata.⁽¹³⁾

Los antecedentes familiares son un factor de riesgo bien conocido para desarrollar cáncer de próstata. Aproximadamente el 10-15% de los hombres con cáncer de próstata tienen al menos un miembro de la familia con diagnóstico de cáncer de próstata. Estudios epidemiológicos han demostrado que los hombres que tienen un familiar de primer grado ya sea padre y / o hermano con cáncer de próstata tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.⁽¹⁴⁾

Aunque la diabetes parece ser un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, los estudios han aclarado una asociación inversa entre la diabetes y el cáncer de próstata. Se ha demostrado que la asociación inversa entre diabetes y cáncer de próstata se limita a la morbilidad, pero no a la mortalidad, y los pacientes diabéticos con cáncer de próstata tienen un mejor pronóstico.⁽¹⁵⁾

1.3.2 FACTORES DE RIESGOS MODIFICABLES:

Los factores socioeconómicos también influyen en el riesgo de cáncer de próstata. La incidencia de cáncer de próstata tiende a ser proporcional al nivel socioeconómico. El nivel socioeconómico bajo se asocia con un peor pronóstico de supervivencia. Existen disparidades bien documentadas en la supervivencia del cáncer de próstata basadas en el nivel socioeconómico, la educación y la pobreza.⁽¹⁶⁾

El tabaquismo y la obesidad como factores de riesgo modificables se asocian con mayor frecuencia con riesgo mayor para el cáncer de próstata avanzado. Existe evidencia sustancial de una asociación positiva entre el consumo de productos lácteos y el riesgo general de cáncer de próstata, y una asociación inversa entre el consumo de tomates cocidos / licopeno y el riesgo de progresión de la enfermedad.⁽¹⁷⁾

La dieta, la obesidad, el tabaquismo son considerados como factores ambientales que se asocian con el cáncer de próstata. El Fumar y la obesidad se consideran un factor de riesgo en muchos tipos de cáncer y, no es la excepción en el cáncer de próstata, además de que la obesidad es un predictor independiente del cáncer de próstata así como de la progresión del cáncer.⁽¹⁸⁾

1.4 CUADRO CLINICO:

Con el progreso lento de la enfermedad, la persona puede acostumbrarse a los síntomas y no quejarse. Es posible que no presenten síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y, en cambio, presenten retención urinaria aguda repentina o, con menos frecuencia, retención urinaria crónica con insuficiencia renal. Algunos pueden tener hematuria macroscópica indolora o infecciones de las vías urinarias.⁽¹⁹⁾

La hematuria macroscópica suele ser asintomática, y el paciente suele señalarla al médico durante la consulta. La hematuria macroscópica es menos común. La hematuria macroscópica indolora se asocia con mayor frecuencia con el tumor maligno subyacente.⁽²⁰⁾

La hemospermia se define como la presencia de sangre en el eyaculado, puede presentarse aisladamente o en combinación con otros síntomas del tracto urinario inferior o hematuria. Es un síntoma relativamente infrecuente pero alarmante para el paciente y suele buscar consejo médico por temor a una neoplasia. Las causas comúnmente descritas de hemospermia son infecciones en el tracto urogenital, cálculos prostáticos y vesiculares seminales y tumores en unos pocos casos, se detectaron carcinoma de próstata.⁽²¹⁾

Las células de cáncer de próstata que se diseminan fuera de la próstata muestran un exquisito tropismo por el hueso. Por tal motivo los pacientes que presentan cáncer de próstata avanzado frecuentemente desarrollan metástasis óseas, que provocan dolor óseo, fractura esquelética y aumento de la mortalidad.⁽²²⁾

1.5 DIAGNOSTICO:

El antígeno prostático específico PSA es el Gold estándar para la detección y el diagnóstico del cáncer de próstata. La especificidad de la prueba con niveles de 4.0 y 10.0 ng / ml es de aproximadamente 20-45%, los hombres con niveles altos de antígeno prostático específico se han realizado una biopsia de próstata innecesaria, aumentando la morbilidad significativamente. Ya que el antígeno no puede distinguir entre el cáncer de próstata también se tienen que buscar otros biomarcadores.⁽²³⁾

Con la detección de antígeno prostático específico elevado, se recomienda se realicen una biopsia guiada por ecografía transrectal y tratar de localizar cáncer. Los avances en imágenes y biomarcadores han revolucionado el diagnóstico de cáncer de próstata. Las mejoras en el diagnóstico de cáncer de próstata mejorará la administración de la terapia y, disminuirá la incidencia de efectos adversos relacionados con el tratamiento, y lo que es más importante, mejorar resultados de supervivencia.⁽²⁴⁾

El diagnóstico del cáncer de próstata se basa en criterios microscópicos. La interpretación de una biopsia de la próstata resulta difícil para el patólogo por el aumento muestras con un número limitado de glándulas sospechosas e hipoplásicas. Aunque se han recomendado varios criterios de diagnóstico. Pocos resultados son completamente específicos y diagnósticos del cáncer de próstata. La invasión perineal, glomerulación y fibroplasia mucinosa son patognomónicas e infrecuentes.⁽²⁵⁾

Con el uso de biomarcadores como el antígeno prostático específico libre, el índice de salud de la próstata (PHI) o la puntuación 4K en combinación con el antígeno específico se puede lograr aumentar la especificidad y reducir el número de biopsias innecesarias, así mismo midiendo el ProgenSA PCA3 se puede reducir el número de biopsias repetidas en hombres con una biopsia negativa.⁽²⁶⁾

D'Amico et al, introdujeron en 1998 una de las herramientas de estratificación más utilizadas y que aún se utilizan para los pacientes con cáncer de próstata. Dentro de la clasificación D'Amico, los pacientes con cáncer de próstata se estratifican según el riesgo de recurrencia bioquímica a los 5 años después de la radioterapia o la prostatectomía radical, aunque la clasificación es fácilmente aplicable, tiene limitaciones al analizar solo lo bioquímico no representa un criterio de valoración clínico sólido en pacientes con cáncer de próstata.⁽²⁷⁾

Se sospecha un diagnóstico de cáncer de próstata cuando las personas tienen un tumor o agrandamiento de la próstata en el examen físico, así como niveles elevados de PSA. La puntuación de Gleason es la herramienta de evaluación histológica utilizada para clasificar las neoplasias malignas de próstata ha demostrado valor pronóstico significativo. La Sociedad Internacional de Patología Urológica recomienda agregar porcentajes de Gleason 4 y 5 a las nuevas clasificaciones de cáncer de próstata.⁽²⁸⁾

La conferencia de consenso de 2014 arrojó recomendaciones con respecto a los patrones cribiformes, mucinosos, glomeruloides e intraductales, el más significativo de los cuales fue la eliminación de cualquier patrón cribiforme del grado 3 de Gleason. Otro tema discutido en la reunión y posteriormente respaldado fue que en los casos de puntuación de Gleason 7, se debería registrar el patrón de porcentaje 4.⁽²⁹⁾

Para la estadificación histopatológica se utiliza el sistema de puntuación de Gleason y se combina con la estadificación clínica y poder analizar el mejor tratamiento, así como determinar el pronóstico.⁽³⁰⁾

El grado de diseminación del cáncer urológicos ahora se evalúa comúnmente utilizando el sistema de metástasis-ganglio-tumoral (TNM), que se considera el "estándar de oro" para la estadificación y el pronóstico. La octava edición del American Joint Committee on Cancer Classification System proporciono cambios basados en la evidencia al combinar variables clínicas y patológicas en el cáncer de próstata y hacer una mejor adaptación de la estadificación a la medicina de precisión.⁽³¹⁾

Un cambio notable en la octava edición del AJCC es que pT2 ya no es un sistema de 3 niveles de enfermedad confinada al órgano, incluida T2a, T2b y T2c. Estudios han demostrado que la subestadificación patológica carecía de implicaciones pronósticas y estaba justificado fusionar las subdivisiones en una sola categoría. el cáncer de próstata localizado (pT2) depende de factores no anatómicos como la puntuación de Gleason (GS) y los grupos de grados correlativos y el PSA sérico.⁽³²⁾

Actualmente se busca centrar el manejo clínico identificando a aquellos pacientes que pueden ser candidatos para un tratamiento menos agresivo de acuerdo con su diagnóstico oportuno y su puntuación de Gleason, o que pueden beneficiarse de una terapia más agresiva. Debido a que la histología del cáncer de próstata, en particular la puntuación de Gleason juega un papel importante en la predicción de los resultados de los pacientes.⁽³³⁾

2. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a la sociedad para que tengan conocimientos sobre la prevención de enfermedades, como el cáncer de próstata, y así puedan prevenir esta enfermedad llevando una vida saludable. Y lograr mejorar la actitud y el comportamiento de las personas ya que este depende del conocimiento de la enfermedad. Por eso, es importante proporcionar información de diferentes medios, como trípticos. La prevención del cáncer de próstata nos concierne a todos y el punto más importante es la educación, donde se adquieren nuevos conocimientos y cambios de comportamiento, ya que permitirá la detección precoz de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y fomentar el ahorro económico para las instituciones de salud al lograr identificar de manera oportuna el cáncer de próstata. ⁽³⁴⁾

La principal causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en los hombres es el cáncer de próstata. Al rededor del 80% de los casos al momento del diagnóstico se clasifican como avanzados y tienen mal pronóstico. El factor que se considera asociado a una menor mortalidad en los países desarrollados es la puntualidad en el diagnóstico y el tratamiento. Esto explica la tasa de supervivencia a 5 años de casi el 100%, en comparación con el 40% en los países en desarrollo. El cáncer de próstata se ha convertido en un problema de salud pública en México y tiene múltiples criterios de manejo. Por lo tanto, es necesario unificar los criterios para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, ayudando a mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos disponibles. ⁽³⁴⁾

El cáncer de próstata ha sido la neoplasia maligna más común en hombres mexicanos desde 2006. Con una incidencia del 16%, ocupa el segundo lugar en el campo, contando todos los cánceres en hombres y mujeres. ⁽³⁵⁾

Además, según el Instituto Nacional del Cáncer (INCan), 1 de cada siete hombres mexicanos serán diagnosticados con cáncer de próstata, una neoplasia maligna con una tasa de mortalidad de 13 por 100.000 habitantes. Entre las características típicas de la enfermedad está la ausencia de síntomas, en sus primeras etapas suele provocar una detección tardía de los tumores óseos. Además de lo anterior, se observa que la falta de prevención, principalmente la falta de un examen médico regular, así como la cultura del autoexamen nulo, hace que el diagnóstico se realice en las etapas muy avanzadas de la enfermedad. Cuando la enfermedad se detecta tarde, no solo el tratamiento se vuelve extremadamente complicado, sino que el paciente también reduce seriamente la calidad de vida, cuando la enfermedad progresa a la etapa severa, hay síntomas como dolor, ardor al orinar, orinar sangre, dolor severo en la pelvis y la espalda, disminución del deseo sexual y dificultad para tener relaciones sexuales, entre otros.⁽³⁶⁾

De acuerdo con el comportamiento de la mortalidad del cáncer de próstata, existe una creciente mayor que para otros tipos de cáncer, debido al aumento de la frecuencia, el cáncer de próstata adquiere una particular relevancia. Aun este cáncer no se encuentra bien documentado por lo que se dificultan las medidas de prevención en primer nivel, sin embargo, es de suma importancia evaluar alternativas de detección oportuna y poder enfrentarnos al problema.⁽³⁷⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Magnitud:

El cáncer es una de las razones primordiales de muerte internacionalmente: casi 10 millones de fallecimientos en 2020. Dicho año, los más frecuentes (en términos de nuevos casos de cáncer) fueron: De mama (2,26 millones de casos); pulmonar (2,21 millones de defunciones); colorrectal (1,93 millones de casos); de próstata (1,41 millones de casos); de piel (no melanoma) (1,20 millones de casos); y gástrico (1,09 millones de casos); Los tipos de cáncer que provocaron un más grande número de fallecimientos en 2020 fueron los próximos: pulmonar (1,8 millones de defunciones); colorrectal (935 000 muertes); hepático (830 000 defunciones); gástrico (769 000 defunciones) y de mama (685 000 defunciones).⁽³⁸⁾

El cáncer de próstata es una enfermedad que suele aparecer después de los 50 años y alcanza su punto máximo después de los 65 años. Según estimaciones del proyecto GLOBOCAN de 2012, el cáncer de próstata es la segunda causa de cáncer y la quinta causa de muerte por cáncer en hombres en todo el mundo; En México, aunque la incidencia de cáncer de próstata fue tres veces menor que la observada en Estados Unidos, la mortalidad por esta causa fue prácticamente la misma (11,3 frente a 9,8 defunciones por 100.000 hombres) y es la principal causa de cáncer y mortalidad por cáncer entre los hombres.⁽³⁹⁾

En la población masculina de 30 a 59 años que falleció por neoplasias, el 12% se debió a neoplasias de colon, recto y ano, seguidas de neoplasias de estómago (10%). y de tráquea, bronquios y pulmones (8 por ciento). En las mujeres, el cáncer de mama ocupó el primer lugar (23%), seguido del cáncer de cuello uterino (13%) y el cáncer de ovario (9%). Para los ancianos (60 años y más), la principal causa de muerte en las mujeres es el melanoma de mama (13%), seguido de la neoplasia maligna del hígado y las vías biliares intrahepáticas (10%). mientras que, en los hombres, las dos primeras causas son neoplasias de próstata (22%) y neoplasias de tráquea, bronquios y pulmones (11%). A nivel nacional, la mortalidad tumoral maligna en 2019 es de 70 muertes por 100 mil residentes. Los estados que muestran más defunciones (73.48-97.10) la Ciudad de México, Sonora, Chihuahua, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa, Nayarit. En oposición, la entidad que tiene la tasa más baja (50.93 a 62.44) es Quintana Roo, Guerrero, Tlaxcala, México, Guanajuato, Chiapas, Tabasco, Aguascalientes y Puebla.⁽⁴⁰⁾

3.2 Trascendencia:

En México, el cáncer de próstata es un problema de salud pública, cerca de 7 mil hombres murieron anualmente bajo esta condición y revelaron que se han reportado de 21-25 mil casos nuevos, este tipo de cáncer generalmente es causado por un tumor maligno de la glándula prostática que ocurren después de alcanzar la edad de 50 años. Actualmente, uno de cada siete mexicanos morirá por este padecimiento, y las muertes diarias son de 15. Los estudios tienen una mayor tendencia a anunciar esta enfermedad en países con el mayor consumo de carbohidratos y grasas. Para prevenir esta enfermedad, los profesionales de la salud han demostrado que los pacientes que tienen 40 años pueden evitar la aparición del cáncer de próstata, comenzado a realizarse los estudios necesarios. Los pacientes deben ir al médico para realizar escaneos digitales rectales y una investigación de antígenos de próstata. La revisión digital rectal dura alrededor de 6 a 8 segundos, y confirma la forma, el tamaño y la consistencia de la próstata. Así los expertos pueden determinar si hay una nodulación, fibrosa o dura, que puede ser indicio de malformaciones.⁽⁴¹⁾

El padecimiento no anuncia síntomas, por lo que se diagnostican cuando se les presentan una etapa avanzada en alrededor del 70% de los pacientes. No existe un factor de riesgo conocido que desarrolla cáncer de próstata, pero puede estar presente los aspectos genéticos y la alimentación.⁽⁴²⁾

Para el género masculino la esperanza de vida en comparación con la femenina es menor. En 2017, se estimó en 77,9 años para las mujeres y 72,9 años para los hombres, una diferencia de 5 años, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO). La prevención de enfermedades graves sigue siendo un tema muy importante para ambos sexos, hoy en día el acceso a la información sanitaria a través de campañas de prevención o la disponibilidad de información ha permitido la detección precoz de enfermedades como el cáncer de próstata y mejorar el pronóstico y la supervivencia de muchos hombres.⁽⁴³⁾

3.3 Vulnerabilidad:

El cáncer de próstata no se puede prevenir de manera segura ya que existen muchos factores de riesgo, tales como la edad, la raza, y el antecedente heredofamiliar que no se pueden controlar. Sin embargo, existen medidas que se puede tomar como el cambio de hábitos dietéticos disminuyendo grasas y lácteos y aumentando ingesta de frutas y verduras, manteniendo un peso saludable y realizando ejercicio, y así tratar de reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata.

3.4 Factibilidad:

Emplear las medidas que se requieren para la formulación de políticas se basa en los datos disponibles, la asignación y apropiada de recursos, la participación de todos los interesados directos y sobre todo el compromiso del gobierno con la legislación, la educación y la colaboración nacional e internacional para apoyar al control del cáncer, la población masculina en México sigue teniendo tabús al respecto de los métodos de detección de cáncer, actualmente muchos de ellos han dejado de lado estos tabús atendándose de manera temprana, favoreciendo la prevención de cáncer de próstata en las unidades de atención primaria, demostrando el compromiso e interés de los hombres frente a la prevención.

3.5 PREGUNTA DE INVESTIGACION

Por lo que planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de Próstata en la UMF 92 del IMSS?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en la UMF 92

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los niveles de conocimiento frente a la prevención de cáncer de próstata, mediante la aplicación de cuestionario “nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata” en la UMF 92

Interpretar las actitudes frente a la prevención del cáncer de próstata, mediante la aplicación de cuestionario “nivel de actitud en prevención de cáncer de próstata” en la UMF 92

Describir los variables sociodemográficas como la edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, y los antecedentes heredofamiliares en la actitud de prevención de cáncer de próstata en la UMF 92

5. HIPOTESIS

5.1 HIPOTESIS ALTERNA

H₁: Existe relación en el 66% ⁽³⁾ entre el nivel de conocimiento bajo y el 43.4% ⁽⁶⁰⁾ de actitud positiva sobre medidas preventivas de Cáncer de Próstata en la UMF 92

5.2 HIPOTESIS NULA

H₀: No existe relación en el 66% ⁽³⁾ entre el nivel de conocimiento bajo y el 43.4% ⁽⁶⁰⁾ de actitud positiva sobre medidas preventivas de Cáncer de Próstata en la UMF 92

6. MATERIAL Y METODO

6.1 Características donde se llevará a cabo el estudio

Unidad de medicina familiar numero 92 IMSS Ciudad Azteca Ecatepec

El lugar donde se llevará a cabo el presente estudio es una unidad de medicina familiar que ofrece y brinda un servicio de salud así mismo proporciona atención primaria polivalente y resolutive, competente para dar respuesta a sujetos de investigación complejos; aporta un servicio sanitario en conjunto, y que por ello coopera con otros servicios sociosanitarios y extra sanitarios.

La UMF cuenta con los atributos de ser accesible a todos los derechohabientes adscritos a la unidad sin importar el grupo etario al cual pertenezcan.

Cuenta con una coordinación que es la suma de esfuerzos y acciones en un primer nivel de atención como lo son medidas preventivas, detección oportuna de padecimientos y enfermedades, identificación de los factores de riesgo de los pacientes de manera integral no sólo a nivel clínico sino también a nivel familiar, atención integral y medidas preventivas a diferentes grupos de edades los cuales abarcan a niños y niñas de cero a 9 años de edad, adolescentes de 10 a 19 años de edad, mujeres de 20 A 59 años de edad, hombres de 20 a 59 años de edad, adultos mayores de 60 años de edad, integra diferentes programas de salud coma además de atención integral del embarazo, control prenatal, atención y seguimiento del niño sano, aplicación de inmunizaciones por rango de edad de acuerdo a cartilla nacional de salud.

Es longitudinal es decir cuenta con la capacidad operativa para prevenir, tratar y dar seguimiento a distintos problemas de salud desde una visión holística por parte del médico, enfermera o enfermero, y distintos profesionales sanitarios, de las diferentes enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, obesidad, con la única finalidad de proporcionar un sistema de salud eficiente para el derechohabiente.

Es integral ya que es capaz de resolver más del 90% de los problemas de salud en nuestro medio, apoyado de diferentes programas y estrategias educativas, como el programa PREVENIMSS.

Cuenta además con programas coadyuvantes como lo son nutrición, el cual brinda una atención integral para mejorar la alimentación, reproductivas, el programa de las 5 R's, el cual consta de Revisar (cartilla nacional de salud), Referir (a módulos del PREVENIMSS), Realizar (todas las acciones de chequeo PREVENIMSS), Registrar (todas las acciones realizadas), Realizar (búsqueda de derechohabientes con chequeos incompletos o sin ellos).

La unidad de Medicina familiar N° 92 cuenta con una infraestructura adecuada, en atención de primer nivel de salud en sus diferentes departamentos, como son Jefatura de departamento clínico, los cuales son 3, cuenta con 32 consultorios para brindar atención médica, de ellos 2 consultorios se encuentran en planta baja, 22 en primer piso y los últimos 8 consultorios en segundo piso, se da un promedio de 24 consultas por turno por consultorio contando con turno matutino y vespertino. Existe el servicio de una fila, donde se canalizan los pacientes espontáneos a los consultorios con menor número de pacientes citados. Cuenta con consultorios de atención dental o estomatología, asimismo cuenta con módulos de Medicina preventiva y consultorios para seguimiento de la cartilla nacional de salud, tiene el servicio de epidemiología, salud en el trabajo, planificación familiar, módulo de nutrición y dietóloga, cuenta con unidad de atención médica continua que atiende pacientes que si no se valoran en el transcurso del turno tienen riesgo de que se complique su patología, también los derechohabientes cuentan con unidad propia de laboratorio y rayos X. Al mismo tiempo cuenta con estacionamiento para personal que labora en ella, se tiene un departamento de coordinación clínica de educación e investigación en salud para la formación continua de estudiantes de pregrado y posgrado de la unidad, un auditorio para pláticas y conferencias, un aula para la docencia y biblioteca hemeroteca con equipo de cómputo y acceso a internet, también se tiene un área de comedor y cafetería, la Unidad de Gobierno se encuentra en segundo piso donde se localiza la Dirección general, la Subdirección médica, administración y coordinación de asistentes médicas.

Se encuentra ubicada en Avenida Carlos Hank González s/n. esquina Santa Prisca. Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos Estado de México, C.P. 55130 Teléfono: 5557559422 Ext. 5148

6.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizará estudio observacional, analítico y transversal con una muestra de hombres en edades de 40 a 59 años, derechohabientes de la UMF 92

Es Observacional ya que se limita a observar y registrar el nivel de conocimiento y el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de próstata mediante aplicación de cuestionarios.

Es Analítico ya que se relacionarán las variables nivel de conocimientos en medidas preventivas de cáncer de próstata y actitud preventiva en hombres de 40 a 59 años

Es transversal puesto que solo se realizará una sola medición con la aplicación de una cedula de datos demográficos y los cuestionarios “Actitud en prevención de cáncer de próstata” y “Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en cáncer de próstata”

6.3 GRUPO DE ESTUDIO

Se estudiará a sujetos masculinos de 40 a 59 años que se encuentren adscritos y vigentes en derechos a la UMF 92 CD, Azteca IMSS

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.4.1 INCLUSIÓN:

Hombre de 40 a 59 años afiliados a la UMF 92 CD, Azteca.

Que hayan acudido a por lo menos una consulta a UMF 92 CD, Azteca durante 2022.

Que acepten participar en el estudio bajo consentimiento informado.

6.4.2 EXCLUSIÓN:

Con diagnóstico previo de cáncer de próstata registrado en expediente clínico de la UMF 92 CD, Azteca

Con diagnóstico previo de alguna enfermedad mental que presente cierto grado de deterioro neurocognitivo como demencia, Alzheimer ya que no podrían contestar de manera adecuada a los cuestionamientos de los instrumentos lo que provocaría sesgos en la investigación.

Que cuenten con antecedente de cualquier procedimiento quirúrgico de próstata.

6.4.3 ELIMINACIÓN:

Que no completen el cuestionario o que no respondan adecuadamente al instrumento de investigación.

6.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

En la UMF 92 del IMSS identificando una población de 4141 sujetos con criterios de inclusión se aplicará la fórmula de diferencia de dos proporciones para obtener el tamaño de muestra.

$$n_c = n_e = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

p₁= proporción esperada del primer grupo (conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata 0.66). ⁽³⁾

p₂= proporción esperada del segundo grupo a comparar (actitud sobre medidas preventivas de cáncer de próstata 0.434). ⁽⁶⁰⁾

Z_{α/2}= valor del eje de las abscisas de la función normal estándar en donde se acumula la probabilidad de (1-α) para un contraste de hipótesis bilateral. (nivel de confianza en proporción 1 = 1.96)

Z_β= valor del eje de las abscisas de la función normal estándar en donde se acumula la probabilidad de (1- β) (nivel de confianza en la proporción 2 = 1.65)

$$n = \frac{0.66(1-0.66) + 0.434(1-0.434)}{(0.66-0.434)^2} * (1.96+1.65)^2$$

$$n = \frac{0.66(0.34) + 0.434(0.566)}{(0.051076)} * (13.0321)$$

$$n = \frac{0.2244 + 0.2456}{0.051076} * (13.0321)$$

$$n = \frac{0.47004}{0.051076} * (13.0321)$$

$$n = 9.2028 * 13.0321$$

$$n = 119.93$$

$$n = 120$$

Se determina el tamaño de muestra de 120 sujetos de 40 a 59 años.

6.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTREO:

La selección del muestreo será aleatoria simple, esto ya que después de elaborar una lista nominal y numerado en orden ascendente, se identifica el tamaño de la muestra y mediante una tabla de números aleatorios en un programa electrónico se solicita el número identificado como tamaño mínimo de muestra los números elegidos.

6.7 VARIABLES DEL ESTUDIO

6.7.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Conceptual	Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Actitud en la prevención del cáncer de próstata. Variable dependiente	Es la predisposición de las personas para realizar acciones y lograr objetivos, y dependerá del aprendizaje, conocimiento, creencias, de los sentimientos y las múltiples relaciones y experiencias que a lo largo de la vida se vaya acumulando. ⁽⁴⁴⁾	Evalúa el nivel de actitud hacia la prevención de cáncer de próstata, medido como actitud positiva con un puntaje de 48-65, indiferente con un puntaje de 31-47, negativa con un puntaje de 13 a 30. Con alfa Cronbach = 0.89 ⁽⁵¹⁾	Cualitativa	Ordinal	-Positiva -Negativa -Indiferente

<p>Conocimiento en prevención de cáncer de próstata. Variable independiente.</p>	<p>la capacidad del hombre para aprender y desarrollarse como individuo a través del entendimiento de su entorno y su razón natural. ⁽⁴⁵⁾</p>	<p>Evalúa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de próstata medido como nivel de conocimiento alto con un puntaje de 16-20, medio con un puntaje de 8-15, bajo con un puntaje de 0-7. Con alfa de Cronbach=0.8 ⁽⁵²⁾</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>ordinal</p>	<p>-Nivel de conocimiento alto -Nivel de conocimiento Medio -Nivel de conocimiento Bajo</p>
<p>Edad</p>	<p>Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales⁽⁴⁶⁾</p>	<p>Tiempo establecido en números naturales en relación con la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>continua</p>	<p>-años</p>

Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales ⁽⁴⁷⁾	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativo	Nominal	-soltero -casado -Unión libre -divorciado
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento o docente. ⁽⁴⁸⁾	Grado escolar concluido de los sujetos de investigación	Cualitativa	Ordinal	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Medio superior -Licenciatura
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Trabajo, empleo, oficio. ⁽⁴⁹⁾	Actividad laboral que realizan los sujetos de investigación	Cualitativa	Nominal	-Obrero -Comerciante -Empleado -Profesionista -No trabaja

Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. ⁽⁵⁰⁾	Conjunto de pensamientos y sentimientos relacionados con creencia en dioses	Cualitativa	Nominal	-católico -Evangélico -protestante -No tiene religión -otros
Antecedentes heredo familiares	Son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia ⁽⁵¹⁾	Persona que tiene uno o más parientes biológicos con enfermedades como neoplasias, diabetes, artritis, cardiopatías, alergias, hipertensión, endocrinológicas, hematológicas.	Cualitativa	Nominal	-Papá -Abuelo -Hermano -Otro Familiar

6.8 VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata

6.9 VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata

7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

7.1 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO 1

“ACTITUD EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA” ⁽⁵²⁾

La escala consta de 13 preguntas tipo Likert tales como: Es muy importante prevenir el cáncer de próstata, Es muy importante realizarse el tacto rectal y el antígeno prostático específico para diagnóstico de cáncer. Solo me debo realiza examen de próstata cuando presentó síntomas, Solicitaría el tacto rectal por iniciativa propia para la prevención de cáncer de próstata, Me parece peligroso hacerse el tacto rectal, Estaría dispuesto a someterme al tacto rectal una vez al año, No me hago tacto rectal ni el examen en sangre (PSA) para diagnosticar cáncer por la falta de la información, Pienso que el tacto, rectal puede amenazar mi hombría, Solo aceptaría un examen rectal si los síntomas son severos, Prefiero hacerme una prueba en sangre que el tacto rectal, Prefiero hacer atendido por una médico mujer, Estaría dispuesto a realizarme exámenes anuales de sangre para descartar cáncer de próstata, Estaría dispuesto asistir a charlas sobre cáncer de próstata, cada ítem se asigna un numero siendo 5 para totalmente de acuerdo y 1 para totalmente desacuerdo. La puntuación más alta oscila de 48 a 65 puntos siendo este puntaje considerado como actitud positiva hacia la prevención. ⁽⁵²⁾

7.1.2 VALIDACIÓN:

Elith Carranza Mondragón, Dalisa Terrones López y Jhidoni Jhunely Zamora Pérez validaron en 2017 la escala tipo Likert de actitudes en Cáncer de próstata, con una confiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach 0.89. Confiabilidad: Se aplicó una prueba piloto a 20 personas, para verificar la validez de contenido con ayuda de un experto en el tema. Así mismo para verificar la validez; la consistencia interna de los cuestionarios se verificó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando valores de 0.89 para el cuestionario de las actitudes⁽⁵²⁾

7.1.3 APLICACIÓN:

El cuestionario es de fácil aplicación ya que es autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal, tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba son hojas impresas con preguntas y respuestas donde se marcara la respuesta con un X, la puntuación total es la suma del puntaje asignado para cada pregunta y el rango oscila entre 13 y 65, A mayor puntuación la actitud se considera positiva. En la versión de Perú se proponen como puntos de corte los siguientes: Actitud positiva 48-65 puntos. Actitud indiferente 31-47 puntos. Actitud negativa 13-30 puntos. ⁽⁵²⁾

7.2 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO 2

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PRÓSTATA” ⁽⁵³⁾

Es un cuestionario constituido por un total de 10 preguntas cerradas. Las cuales tratan sobre el cáncer de próstata y sus medidas de prevención a cada ítem adecuado se le asignó una puntuación de 2 y al inadecuado 0, de tal modo que permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata, la puntuación más alta oscila de 16 a 20 puntos siendo este puntaje considerado como nivel alto de conocimiento.

⁽⁵³⁾

7.2.1 VALIDACIÓN:

El instrumento fue validado a través de la evaluación de tres expertos en el área, los cuales evaluaron la validez del instrumento según necesidad de la investigación. Su confiabilidad fue medida a través del coeficiente alfa de Cronbach. Donde se considera con resultado de 0,8, Leslie Fiorella Ampuero Ucañán y Elva Luz Romero Guzmán construyeron y validaron en el 2015 el Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Cáncer de Próstata, con un grado de confiabilidad medido con el coeficiente alfa de Cronbach 0.8, el cual se consideró adecuado.⁽⁵³⁾

7.2.2 APLICACIÓN:

El cuestionario es de fácil aplicación ya que es autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal, tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba son hoja impresa con preguntas y respuestas, la puntuación total es la suma del puntaje asignado para cada pregunta y el rango oscila entre 0 y 20, A mayor puntuación el nivel de conocimiento será más alto. En la versión de Perú se proponen como puntos de corte los siguientes: Nivel de conocimiento alto: 16- 20 puntos, Nivel de conocimiento Medio: 8-15 puntos, Nivel de conocimiento Bajo: 0- 7puntos.⁽⁵³⁾

8. ANÁLISIS DE DATOS

Después de recoger la información, se llevará a cabo la elaboración de una base de datos para su posterior análisis, para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) para Windows.

El análisis estadístico será univariado al trabajar con variables de tipo cuantitativo como la edad y se elaborará en este caso representación gráfica con cajas y bigotes (se calculará mediana, valores mínimos y máximos). En lo que concierne a las variables de tipo cualitativo el análisis estadístico será mediante frecuencia y porcentaje, las cuales incluyen nivel de conocimientos y actitud se graficaran en barras y sectores, también las variables de estado civil, escolaridad. La variable de religión se elaborará grafica de pastel, para la variable de ocupación y antecedentes heredofamiliares se realizará grafica horizontal.

Así mismo para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitud preventiva de cáncer de próstata se usará prueba no paramétrica, la prueba de coeficiente de correlación de Kendall, (Tau b de Kendall) siendo -1 mostrando correlación negativa muy fuerte y +1 mostrando correlación positiva muy fuerte con un margen de error de 0.05 y nivel de confianza del 95%. Donde sí p -valor <0.05 se rechaza la H_0 y >0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Variable	Tipo de variable	Escala	Análisis estadístico	Representación grafica
Edad	Cuantitativa	Continua	De acuerdo con su distribución se calculará mediana, valores mínimos y máximos.	Cajas y Bigotes
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de barras
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de sectores
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica horizontal
Religión	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de pastel
AHF	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica horizontal
Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata	Cualitativa	ordinal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de sectores

Conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de próstata	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de barras
Relación de variables actitud y nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de próstata	Cualitativa	Ordinal	Coeficiente de correlación de tau- b de Kendall	Grafica de barras

9. ASPECTOS ÉTICOS

9.1 CÓDIGO DE NUREMBERG ⁽⁵⁴⁾

Durante la realización de este estudio de investigación acerca de la Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92, será esencial que los sujetos conozcan los beneficios que obtendrán al ser partícipes como son: adquirir o actualizar sus conocimientos acerca de la enfermedad cáncer de próstata y su evolución, orientación, así como la identificación de datos de alarma como: hematuria, dificultad para la micción, así como también se les dará consejos para que tenga un mejor desempeño en sus actividades diarias. Recibirá un tríptico con la explicación breve, clara y precisa de la enfermedad de cáncer de próstata misma que estará auxiliada de imágenes para que los participantes tengan una mejor comprensión de la enfermedad, y como prevenir. Así como los riesgos que implica esta investigación que aun que son mínimos, y no presentar implicaciones del estado físico, mental o daños innecesarios, podrían originar cierto grado de incomodidad o molestia al responder o leer alguna de las preguntas del cuestionario Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata (1, 2, 6, 9, 10) y del cuestionario Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata (2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11). Una vez que los sujetos de investigación conozcan toda la información, si así lo desean a través de la firma de un consentimiento informado darán su autorización de manera voluntaria para participar en este estudio de investigación, con la plena libertad de finalizar su participación en el estudio en el momento que deseen. Todas las actividades serán supervisadas por el investigador el cual está debidamente capacitado que será llevada por el doctor Rodolfo Carlos Sánchez Hernández egresado del Instituto Politécnico Nacional con Cédula Profesional 7516205, residente de Medicina Familiar, y la Doctora Olivia Reyes Jiménez, Especialista en Medicina Familiar y Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud U.M.F.92 quien asesorará en la temática y metodología del estudio. ⁽⁵⁴⁾

9.2 DECLARACIÓN DE HELSINKI ⁽⁵⁵⁾

En la declaración de Helsinki de la AMM el principio básico que se rige es el respeto y derecho a la toma de decisiones. Por lo que esta investigación con el tema de “Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92” se basará en los principios de ética médica, por lo que deberá de contar previamente con autorización comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401 para llevar a cabo su realización. Posteriormente se realizará por medio de personal médico calificado la cual será a cargo del doctor Rodolfo Carlos Sánchez Hernández egresado del Instituto Politécnico Nacional con Cédula Profesional 7516205, residente de medicina familiar y bajo la supervisión de la doctora Olivia Reyes Jiménez, Especialista en Medicina Familiar y Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud U.M.F.92 quien asesorará en la temática y metodología de modo que se evitará en todo momento daño físico o psicológico innecesarios como pueden ser jaquecas, heridas, humillaciones, estrés, estigmatización, depresión. ⁽⁵⁵⁾

Así como también el participante tiene derecho de no participar en el estudio o retirarse en cualquier momento de la investigación respetándose su autonomía, sin que repercuta en su atención médica. Los resultados obtenidos se informarán de manera confidencial sin exponer datos personales del sujeto y se otorgará un número de folio para su identificación por parte del investigador. ⁽⁵⁵⁾

9.3 INFORME DE BELMONT. ⁽⁵⁶⁾

Este informe fue creado en abril de 1979 con el fin de proteger los derechos humanos dentro de alguna investigación, este informe se basa en principios éticos por lo que aplicaran en este estudio: ⁽⁵⁶⁾

Principio de Autonomía

Este estudio respetará la autonomía del sujeto quien tendrá el derecho de decidir libremente en participar voluntariamente en el estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 por lo que previamente firmarán un consentimiento informado donde se les explica a los participantes el objetivo y los beneficios de la investigación así como también se mantendrán informados en todo momento sobre el avance y se otorgarán los resultados de manera confidencial. ⁽⁵⁶⁾

Principio de beneficencia

Esta investigación tiene como objeto dar a conocer información actualizada, así como el concepto cáncer de próstata, prevención, alimentación adecuada y medidas preventivas con las cuales pueda mejorar la calidad de vida, con la finalidad que el sujeto identifique la presencia de datos de la enfermedad en etapas iniciales y busque de manera oportuna atención médica. A los participantes se les proporcionará información de manera oral y recibirán un tríptico de forma gratuita el cual contiene información actualizada y de fácil comprensión sobre la patología. ⁽⁵⁶⁾

Esta investigación busca fomentar el bienestar de los participantes que se vean afectados adquiriendo o actualizando los conocimientos acerca de la enfermedad cáncer de próstata y su evolución, así como la identificación de síntomas como: hematuria, dificultad para la micción, cambios en el flujo y frecuencia de la micción, problemas de erección, haciendo que logren tener una mejor comprensión y conocimiento de la enfermedad, y aprendan a identificar la sintomatología de manera temprana, logrando que se busque atención médica oportuna, además se enviara de forma oportuna a los servicios de apoyo con los que cuenta el instituto, como es nutrición donde le brindaran información valiosa para los participantes, a módulos de PREVENIMSS donde le realizaran un cuestionario que ayudara a identificar síntomas asociados a hiperplasia prostática y cáncer de próstata, gracias a un diagnóstico oportuno se puede aspirar a una mejor calidad de vida. ⁽⁵⁶⁾

Beneficios para el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, será disminuir el número de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata y sus complicaciones, esta patología afecta la calidad y esperanza de vida; la atención del cáncer de próstata en etapas avanzadas y sus complicaciones genera grandes costos de manera mensual al instituto por lo que al detectarse en etapas tempranas los costos en tratamiento de cáncer de próstata disminuyen considerablemente y por ende no se presentan complicaciones disminuyendo aún más la carga económica para el instituto. ⁽⁵⁶⁾

El riesgo de esta investigación es mínimo ya que al contestar el cuestionario Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 en las preguntas 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 y cuestionario Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en las preguntas 1, 2, 6, 9, 10 que abarcan aspectos del área genital masculina y puede causar en los participantes incomodidad. ⁽⁵⁶⁾

Principio de justicia

Esta investigación se incluirán todos los sujetos sin diagnóstico de cáncer de próstata explicándoseles los riesgos y beneficios de manera equitativa, evitándose todo procedimiento que sea dañino para su integridad física o psicológica se respetará sus derechos y no se discriminara por motivos de sexo, etnia, raza, escolaridad o preferencias sociales. ⁽⁵⁶⁾

Principio de no maleficencia

La información obtenida por los participantes en el estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 será manejada de manera confidencial de forma ya que se les otorgará un folio para su identificación por parte del investigador y no será utilizada para otros fines lucrativos. ⁽⁵⁶⁾

9.4 LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD ⁽⁵⁷⁾

Esta investigación se rige de acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, titulo segundo que abarca los aspectos éticos de la investigación en seres humanos por lo aplicaremos los siguientes artículos: ⁽⁵⁷⁾

Artículo 13: Este artículo se basa en el respeto por lo que en todo momento durante la investigación se tratara de forma respetuosa al sujeto preservando tanto su estado físico como psicológico para generar conocimientos acerca de la prevención de cáncer de próstata, que sepa identificar factores de riesgo y en qué momento acudir a urgencias con la finalidad de mejorar su calidad de vida. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 14: Esta investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 se apegará los principios científicos y éticos que lo justifique, se prevalecerá los beneficios de los participantes, así como también contará con un consentimiento informado por escrito del sujeto. Al igual el estudio será realizado por profesionales de la salud establecido en este reglamento del artículo 114, ya se cuenta con experiencia por parte del investigador como la supervisión de una doctora con especialidad en medicina familiar y bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social de las autoridades sanitarias contando con los recursos suficientes tanto físicos como humanos con el fin de garantizar el bienestar de los participantes. Por último, contara con la autorización del comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 15: El estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92, se considera de tipo no experimental obteniéndose una muestra de sujetos aparentemente sanos sin discriminar y se evitara en todo momento cualquier tipo de daño que se pueda generar en el participante. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 16: Durante la realización del estudio la identidad del participante será protegida no se usara datos personales como es el nombre o número de seguridad social, por lo que se le otorgará un folio para su identificación, todo dato recabado será manejado de manera discreta y confidencial. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 17: Este artículo abarca el riesgo de investigación que el sujeto pueda sufrir un daño de manera inmediata o tardía en el estudio. Este proyecto de investigación está clasificado como Categoría II, investigación con riesgo mínimo ya que podría presentar incomodidad o molestia ya que se le realizarán preguntas sobre el área genital masculina y creencias, contenidos en las preguntas 1, 2, 6, 9, 10 del cuestionario Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata así como en las preguntas 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 del cuestionario Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata así como datos personales como edad, estado civil, ocupación y religión contenidos en la ficha de identificación. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 20: El presente estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 contará con un consentimiento informado el cual será firmado por el participante de forma voluntaria y sin presión por parte del investigador. Así como también se les explicará a los sujetos la finalidad del estudio, los beneficios y riesgo al aceptar participar. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 21: En el desarrollo de la investigación sobre Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92, se le explicará al sujeto de investigación o en su caso a su representante legal, cómo será la resolución de los cuestionarios Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata de una forma clara y precisa siendo la información fácil de comprender para los participantes, la realización de este estudio se justificara mencionando la importancia que tiene para el sujeto de estudio conocer la manera en que los síntomas de cáncer de próstata pueden interferir con sus actividades diarias así como las medidas que puede emplear para un diagnóstico oportuno y le permitan mejorar su calidad de vida, así mismo los consejos que se darán contribuirán a la prevención de cáncer de próstata . Si durante la resolución de los cuestionarios surge alguna duda esta será resuelta por el investigador. El sujeto de investigación tendrá la libertad de retirar en cualquier momento su consentimiento para participar en el estudio y podrá abandonar la investigación sin que esto creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, de igual manera se mantendrá la confidencialidad y privacidad de la información obtenida de cada sujeto, con el compromiso por parte del investigador de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. La disponibilidad del tratamiento médico y la indemnización a la que legalmente tendría derecho por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de daños que lo ameriten, directamente relacionados con la investigación, y si existen gastos adicionales serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 22: La carta de consentimiento informado de la investigación Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 el cual será realizado por el investigador y se entregará una copia al participante del estudio que será firmada voluntariamente por el sujeto y 2 testigos con previa autorización del comité de ética número 1401-8. ⁽⁵⁷⁾

Artículo 24: Si existe algún tipo de relación entre el investigador y el sujeto de estudio que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste deberá ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, que sea completamente independiente de la relación investigador-sujeto. ⁽⁵⁷⁾

9.5 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012. ⁽⁵⁸⁾

Por otro lado, tomaremos en cuenta la NOM-012-SSA3-2012 la cual establece criterios para llevar a cabo investigación en humanos. De acuerdo con los siguientes apartados: Apartado 6: Esta investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 para poder llevarse a cabo deberá de contar con previa autorización del comité de ética e investigación y con firma de la carta de consentimiento informado por parte del participante. ⁽⁵⁸⁾

Apartado 7: Para la aplicación de los cuestionarios Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata se realizará en sujetos sanos, el informe y seguimiento técnico será semestral relacionado con los avances de la investigación y al termino se obtendrá los resultados. ⁽⁵⁸⁾

Apartado 8: Para la aplicación de los cuestionarios Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata se realizará en sujetos sanos de 40 a 59 años adscritos a la UMF 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social la cual cuenta con una infraestructura y capacidad suficiente para la atención medica por terceros en caso de que se presente cualquier efecto adverso como puede ser una crisis de ansiedad durante el estudio. En caso de que se presente algún efecto adverso el investigador comunicara al comité de Ética 1401-8 e investigación 1401 relacionado con el estudio. ⁽⁵⁸⁾

Apartado 10: El presente protocolo con el tema de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 fue planeado y elaborado por el investigador apegado a los criterios de éticos, metodológicos y de seguridad del sujeto a investigación. ⁽⁵⁸⁾

Apartado 11: Abarca la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación por lo que este estudio con el título de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92, respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad el Instituto Mexicano del Seguro Social el participante durante la investigación tiene derecho de retirarse en cualquier momento del estudio y se asegurará al sujeto por parte del investigador la continuidad del cuidado hasta tener la certeza que no se presenten daños generados por el estudio. ⁽⁵⁸⁾

Apartado 12: La información obtenida durante el estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92, será tanto protegida como confidencial la identidad y los datos personales de los sujetos durante la investigación. ⁽⁵⁸⁾

9.6 LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES. ⁽⁵⁹⁾

Artículo 7: La obtención de información en la investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 los datos personales serán recabados y llevados de forma lícita aplicados de acuerdo con esta ley y no empleado medios engañosos o fraudulentos y respetando en todo momento la confianza depositada de una persona en otra. ⁽⁵⁹⁾

Artículo 8: El consentimiento informado que cuenta esta investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 será expresada voluntariamente de manera verbal al aceptar participar y posterior por escrito a través del consentimiento informado. ⁽⁵⁹⁾

Artículo 9: La investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92, al considerarse un estudio de salud, es requisito indispensable contar con la carta de consentimiento informado por medio de escrito el cual será aceptado por el sujeto a través de una firma autógrafa o sello de huella digital así como también se resalta que no se realizará base de datos que contenga datos personales sensibles del participante, sin que este justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes con el estudio. ⁽⁵⁹⁾

Artículo 11: el investigador principal del estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 procurará que los datos sean correctos y actualizados por los fines para los cuales fueron creados. Los investigadores del estudio pondrán acceder a los datos de este estudio. ⁽⁵⁹⁾

Artículo 12: Los datos obtenidos durante la investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 será utilizado para este estudio y en caso de requerir información de los datos personales en futuras investigaciones se solicitará el consentimiento del titular. ⁽⁵⁹⁾

Artículo 13: La información recabada será utilizada con la finalidad de esta investigación de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata, la cual se mantendrá el menor tiempo posible y solo lo indispensable para este estudio desde su aplicación hasta la obtención de resultados en un lapso de 10 meses mínimo indispensable.

⁽⁵⁹⁾

Artículo 14: El investigador respetara los datos personales de los participantes en el estudio de Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92 con previa firma de consentimiento informado por parte del sujeto en estudio, los datos recabados se mantendrán en privacidad sin exponerlos de manera pública. El investigador responsable vigilará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales que se establecen en esta ley, como son la confidencialidad y privacidad a través de paquetes de datos que contengan principios de calidad de datos, principios para salvaguardar la seguridad, así como de responsabilidad, para su aplicación, tomando en cuenta las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el consentimiento informado sea respetado en todo momento. ⁽⁵⁹⁾

10. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO

10.1 Recursos humanos

1) Tesista

M.C. Sánchez Hernández Rodolfo Carlos

2) Asesor temático y Metodológico

Especialista en Medicina Familiar y Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud U.M.F.92 M.C. Dra. Olivia Reyes Jiménez

3) Población masculina de la UMF 92 CD azteca

10.2 Recursos físicos

- 1) Computadora de escritorio
- 2) impresora y cartuchos de impresión
- 3) hojas de papel bond blancas
- 4) lápices, bolígrafos, gomas, sacapuntas
- 5) engargolados y empastados
- 6) Calculadora simple

10.3 Recursos financieros.

Computadora de escritorio	\$8 000
impresora	\$ 3 000
Cartuchos de impresión	\$ 1 000
Hojas de papel bond blancas	\$ 400
Lápices, bolígrafos, gomas, sacapuntas	\$ 200
Engargolados, empastados	\$ 500
Calculadora simple marca Casio	\$ 200
total	\$ 13,300.00

11. METODOLOGIA

El presente estudio fue de tipo observacional analítico y transversal el cual fue realizado en sujetos masculinos entre las edades de 40 a 59 años adscritos en la UMF 92 los cuales cumplieron los criterios de inclusión, autorizaron a través del consentimiento informado su participación, así como para utilizar los datos obtenidos en los instrumentos aplicados en el estudio.

El cálculo del tamaño se estableció mediante la fórmula para la obtención de la muestra en estudios de población en diferencia de dos proporciones con una población total de 4141 sujetos de los cuales se obtuvieron un subconjunto de 120 sujetos los cuales fueron tomados como población para estudio, se aplicaron cuestionarios de ficha de identificación para obtener datos sociodemográficos además los instrumentos para la obtención de la información requerida para el actual estudio. Los instrumentos aplicados fueron cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata para medir el conocimiento sobre cáncer de próstata y el cuestionario para medir el nivel de actitud en prevención de cáncer de próstata para medir el nivel de prácticas preventivas del cáncer de próstata.

12. RESULTADOS

Variables sociodemográficas.

Edad:

La mediana de la edad de sujetos en el estudio fue de 3.00, el valor mínimo fue de 1 y un valor máximo de 4. En cuanto a la frecuencia de sujetos de estudio entre 40 a 44 brindando un porcentaje de 15% (N=18) de la población de estudio, sujetos de 45 a 49 años brindando un porcentaje de 25.8% (N=31) de la población de estudio, sujetos de 50 a 54 años brindando un porcentaje de 21.7% (N=26) de la población de estudio, sujetos de 55 a 59 años brindando un porcentaje de 37.5% (N=45) de la población de estudio, brindando un mayor porcentaje en sujetos de estudio de 55 a 59 años. Tabla 1 Gráfico 1

Tabla 1. Análisis estadístico de edad de la población de la UMF 92

EDAD DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

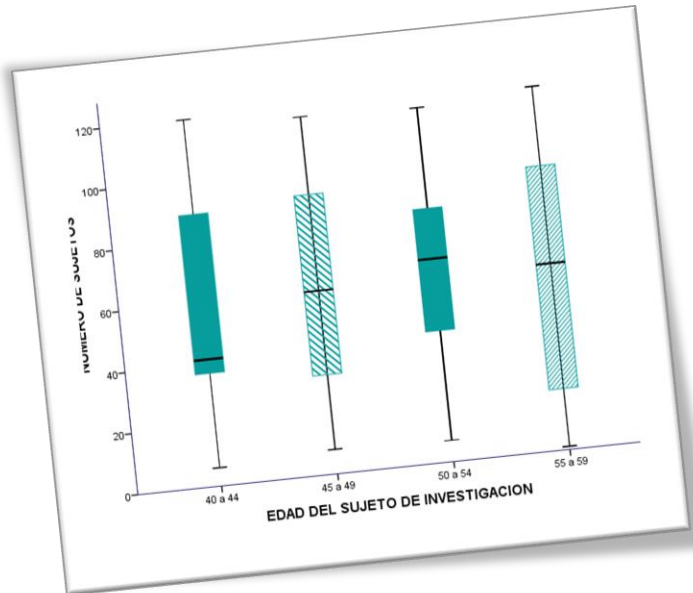
N	Valido	120
	Perdidos	0
Mediana		3
Mínimo		1
Máximo		4

EDAD DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	40 a 44	18	15.0	15.0	15.0
	45 a 49	31	25.8	25.8	40.8
	50 a 54	26	21.7	21.7	62.5
	55 a 59	45	37.5	37.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS.

Aunado se realizó la distribución de las edades de la población. La gráfica 1 muestra distribución de frecuencias por grupos de edad de 40 a 44 años, 45 a 49 años, 50 a 54 años y de 55 a 59 años, apreciándose en la gráfica predominante la edad ente 55 a 59 años y el de menor porcentaje el grupo entre 40 a 44 años y en rango intermedio los grupos de edad entre 45 a 49 años y de 50 a 54^a años.

Grafica 1. Estadístico por grupo de edad y número de sujetos de la UMF 92



Fuente: ficha de identificación 2022 y tabla 1

Estado civil:

Dentro de los resultados obtenidos denotamos que la mayor frecuencia de los sujetos de estudio se encontraba la población casada con un porcentaje de 72.5% (N=87) precedido del grupo de solteros con un porcentaje de 10.8% (N=13), unión libre con un porcentaje de 10% (N=12) y por último divorciado representando un porcentaje de 6.7% (N=8). Tabla 2 Gráfica 2

Tabla 2. Análisis estadístico de estado civil de la población de la UMF 92

ESTADO CIVIL DEL SUJETO DE INVESTIGACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	SOLTERO	13	10.8	10.8	10.8
	CASADO	87	72.5	72.5	83.3
	UNION LIBRE	12	10	10	93.3
	DIVORCIADO	8	6.7	6.7	100
	Total	120	100	100	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS

Gráfica 2. Estadístico Estado Civil de sujetos de la UMF 92



Fuente: ficha de identificación 2022 y tabla 2

Escolaridad:

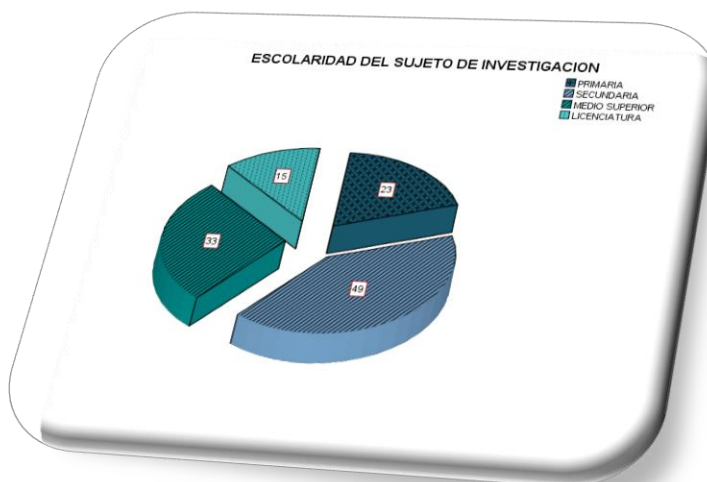
De los resultados obtenidos el rango de escolaridad encontramos de acuerdo con orden de mayor predominancia en escolaridad: nivel secundaria con un porcentaje de 40.8% (N=49), nivel medio superior con un porcentaje de 27.5% (N=33), nivel primaria con un porcentaje de 19.2% (N=23), nivel licenciatura con un porcentaje de 12.5% (N=15), siendo el nivel mayoritario el nivel secundaria. Tabla 3 Gráfica 3.

Tabla 3. Análisis estadístico de escolaridad de la población de la UMF 92

ESCOLARIDAD DEL SUJETO DE INVESTIGACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	PRIMARIA	23	19.2	19.2	19.2
	SECUNDARIA	49	40.8	40.8	60
	MEDIO SUPERIOR	33	27.5	27.5	87.5
	LICENCIATURA	15	12.5	12.5	100
	Total	120	100	100	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS

Gráfica 3. Estadístico Escolaridad de sujetos de la UMF 92



Fuente: ficha de identificación 2022 y tabla 3

Ocupación:

De los resultados obtenidos dentro de los sujetos de estudio la mayor frecuencia de actividad es empleado con un porcentaje de 54.2% (N=65), precedido de comerciante con porcentaje de 17.5% (N=21), obrero con porcentaje de 14.2% (N=17), profesionista con porcentaje de 5.8% (N=7) y por último no trabaja con un porcentaje de 8.3% (N=10). Siendo ocupación mayoritaria empleado. Tabla 4 Gráfica 4

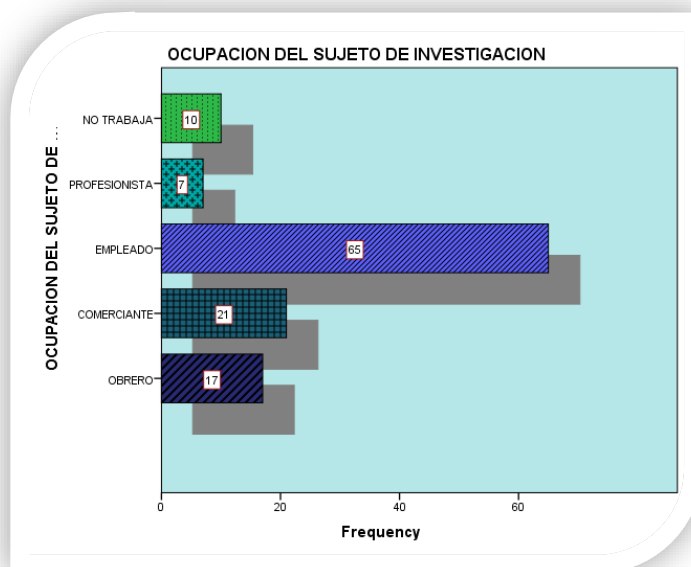
Tabla 4. Análisis estadístico de ocupación de la población de la UMF 92

OCUPACION DEL SUJETO DE INVESTIGACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	OBRERO	17	14.2	14.2	14.2
	COMERCIANTE	21	17.5	17.5	31.7
	EMPLEADO	65	54.2	54.2	85.8
	PROFESIONISTA	7	5.8	5.8	91.7
	NO TRABAJA	10	8.3	8.3	100
	Total	120	100	100	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS

Gráfica 4. Estadístico Ocupación de sujetos de la UMF 92



Fuente: ficha de identificación 2022y tabla 4

Religión:

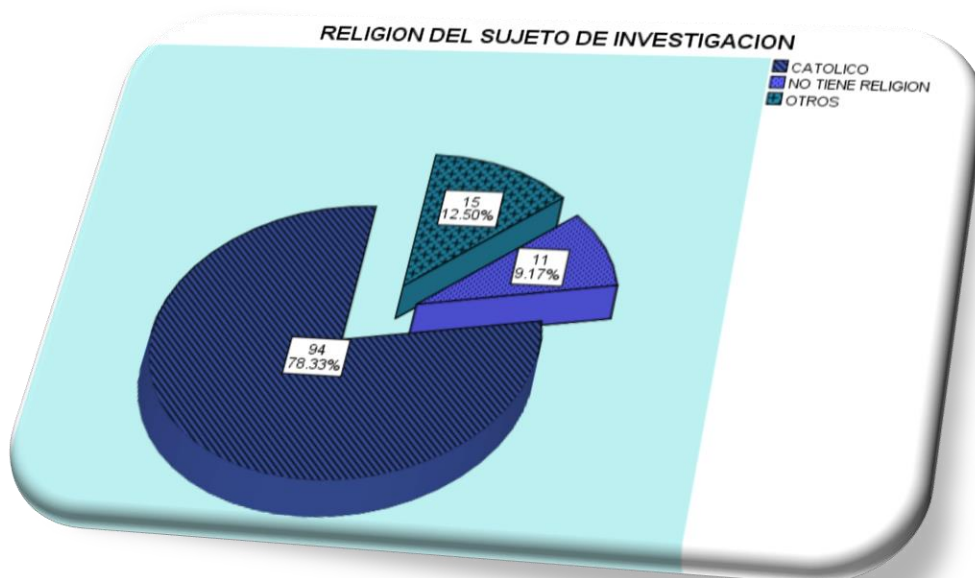
De los resultados obtenidos dentro de los sujetos de estudio la mayor frecuencia de religión es católica con un porcentaje 78.3% (N=94), precedida de otras religiones no especificadas con un porcentaje de 12.5% (N=15), los sujetos que no tienen religión con un porcentaje de 9.2% (N=11)). Siendo la religión mayoritaria la católica. Tabla 5 Gráfica 5.

Tabla 5. Análisis estadístico de Religión de la población de la UMF 92

<i>RELIGION DEL SUJETO DE INVESTIGACION</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	CATOLICO	94	78.3	78.3	78.3
	NO TIENE RELIGION	11	9.2	9.2	87.5
	OTROS	15	12.5	12.5	100
	Total	120	100	100	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS

Gráfica 5. Estadístico Religión de sujetos de la UMF 92



Fuente: ficha de identificación 2022 y tabla 5

Antecedentes Heredofamiliares:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

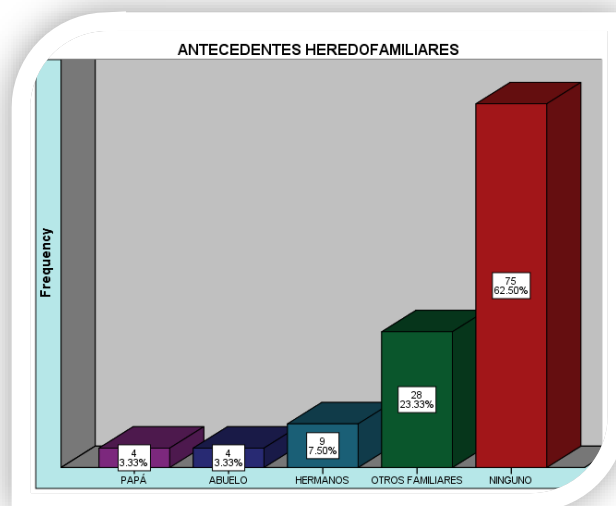
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	PAPÁ	4	3.3	3.3	3.3
	ABUELO	4	3.3	3.3	6.7
	HERMANOS	9	7.5	7.5	14.2
	OTROS FAMILIARES	28	23.3	23.3	37.5
	NINGUNO	75	62.5	62.5	100
	Total	120	100	100	

Dentro de los resultados obtenidos denotamos que la mayor frecuencia de los sujetos de estudio se encontraba la población con ningún Antecedente Heredofamiliar con un porcentaje de 62.5% (N=75) precedido del grupo de otro familiar con Antecedente Heredofamiliar con un porcentaje de 23.3% (N=28), Antecedente Heredofamiliar de Hermanos con un porcentaje de 7.5% (N=9), Antecedente Heredofamiliar de Papá con un porcentaje de 3.3% (N=4) y por último Antecedente Heredofamiliar de Abuelo con un porcentaje de 3.3% (N=4). Tabla 6 Gráfica 6.

Tabla 6. Análisis estadístico de AHF de la población de la UMF 92

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS

Gráfico 6. Estadístico AHF de sujetos de la UMF 92



Fuente: ficha de identificación y tabla 6

Tabla 7. Concentrado de datos sociodemográficos de los sujetos de investigación.

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
ESTADO CIVIL				
SOLTERO	13	10.8	10.8	10.8
CASADO	87	72.5	72.5	83.3
UNION LIBRE	12	10.0	10.0	93.3
DIVORCIADO	8	6.7	6.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	
ESCOLARIDAD				
PRIMARIA	23	19.2	19.2	19.2
SECUNDARIA	49	40.8	40.8	60
MEDIO SUPERIOR	33	27.5	27.5	87.5
LICENCIATURA	15	12.5	12.5	100
Total	120	100	100	
OCUPACION				
OBRERO	17	14.2	14.2	14.2
COMERCIANTE	21	17.5	17.5	31.7
EMPLEADO	65	54.2	54.2	85.8
PROFESIONISTA	7	5.8	5.8	91.7
NO TRABAJA	10	8.3	8.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	
RELIGION				
CATOLICO	94	78.3	78.3	78.3
NO TIENE RELIGION	11	9.2	9.2	87.5
OTROS	15	12.5	12.5	100.0
Total	120	100.0	100.0	
ANTECEDENTES FAMILIARES				
PAPÁ	4	3.3	3.3	3.3
ABUELO	4	3.3	3.3	6.7
HERMANOS	9	7.5	7.5	14.2
OTROS FAMILIARES	28	23.3	23.3	37.5
NINGUNO	75	62.5	62.5	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de identificación2022 y paquete estadístico SPSS. v.22

Variable dependiente:

Actitud en prevención del cáncer de próstata.

Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación a los sujetos de estudio mediante el cuestionario para medir la Actitud en prevención del cáncer de próstata. Los resultados mediante la siguiente tabla destacan en mayor frecuencia una actitud positiva con un porcentaje de 50% (N=60), precedida de una Actitud indiferente mostrando un porcentaje de 49.2% (N=59), la Actitud negativa se presentó en un porcentaje de 0.8% (N=1). Tabla 7 Gráfica 7

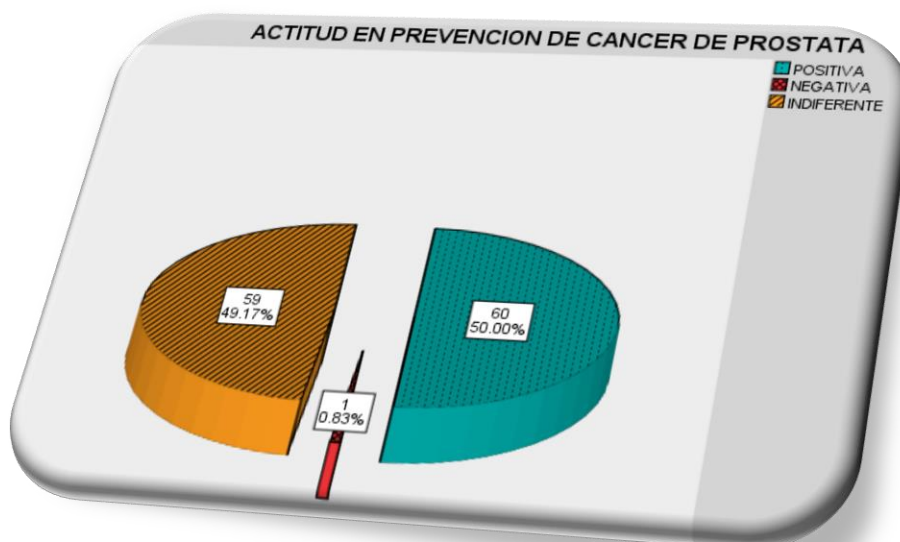
Tabla 8. Variable dependiente. Actitud en prevención del cáncer de próstata de los sujetos de estudio.

ACTITUD EN PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	POSITIVA	60	50	50	50
	NEGATIVA	1	0.8	0.8	50.8
	INDIFERENTE	59	49.2	49.2	100
	Total	120	100	100	

Fuente: Cuestionario Actitud en prevención del cáncer de próstata y paquete estadístico SPSS v.22

Gráfico 7. Porcentaje de Actitud en prevención del cáncer de próstata.



Fuente: Tabla 8 Variable Dependiente. Actitud en prevención del cáncer de próstata

Variable independiente:

Nivel de conocimientos en prevención de cáncer de próstata.

Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación a los sujetos de estudio mediante el cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata. Dando como resultado en su mayoría un nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 70% (N=84), precedida de un Nivel de conocimiento bajo mostrando un porcentaje de 20% (N=24), el nivel de conocimiento alto presentó en un porcentaje de 10% (N=12). Tabla 8 Gráfica 8

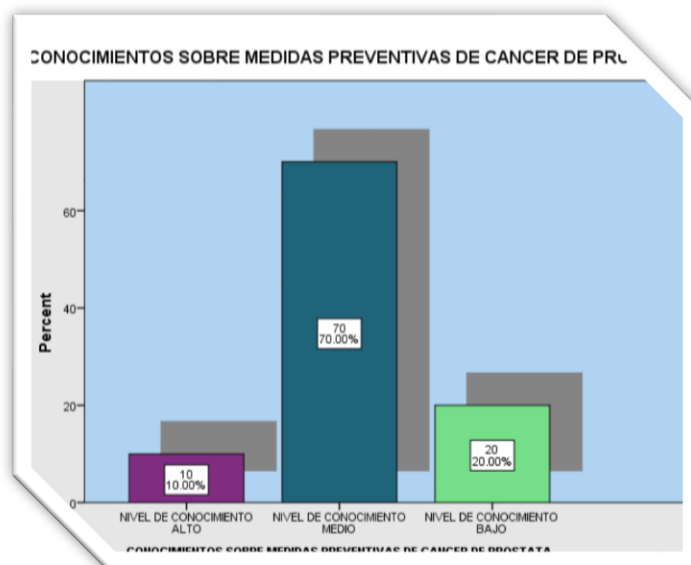
Tabla 9. Variable Independiente. Nivel de conocimientos en prevención de cáncer de próstata de los sujetos de estudio.

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE PROSTATA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	12	10	10	10
	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	84	70	70	80
	NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	24	20	20	100
	Total	120	100	100	

Fuente: Cuestionario Nivel de conocimientos en prevención de cáncer de próstata y paquete estadístico SPSS v.22

Gráfico 8. Porcentaje de Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata.



Fuente: Tabla 9 Variable Dependiente. Actitud en prevención del cáncer de próstata

Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata:

Dentro de la población estudiada de sujetos entre 40 a 59 años de la UMF 92 posterior a la aplicación de los cuestionarios para medir el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata y el cuestionario para medir la actitud en prevención del cáncer de próstata relacionándola a través de la prueba de Coeficiente de correlación de tau- b de Kendall dando como resultado una significancia de 0.035, por lo tanto el p-valor=0.035 < 0.05, lo que conlleva a rechazar la H₀ concluyendo que hay asociación entre las variables Nivel de conocimientos en prevención de cáncer de próstata y Actitud en prevención del cáncer de próstata. Tabla 10, 11 Gráfica 9

Se presenta un coeficiente de correlación de 0.187 quedando evidenciado con el valor de coeficiente de correlación t=0.187, el cual se interpreta como una correlación muy baja entre las variables mencionadas. Tabla 10

Tabla 10. Correlación entre Actitud en prevención del cáncer de próstata y Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata en la UMF 92.

CORRELACIÓN

			CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE PROSTATA	ACTITUD EN PREVENCIÓN DE CANCER DE PROSTATA
Tau b de Kendall	CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE PROSTATA	Coeficiente de Correlación	1.000	.187*
		Sig. (2-tailed)	.	.035
		N	120	120
	ACTITUD EN PREVENCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	Coeficiente de Correlación	.187*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.035	.
		N	120	120

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

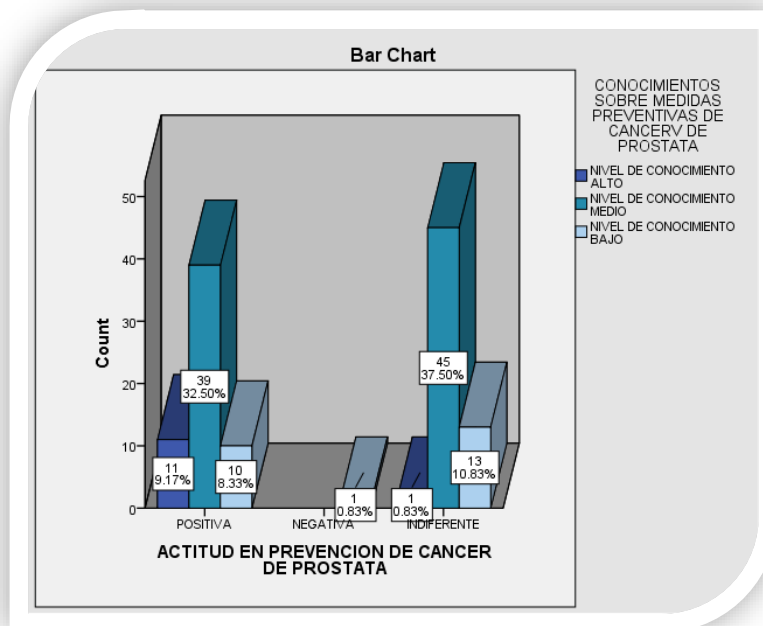
Fuente: Cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata, Cuestionario para medir la Actitud en prevención del cáncer de próstata y paquete estadístico SSPS v.22

Tabla 11. Prueba cruzada entre Actitud en prevención del cáncer de próstata y Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata en la UMF 92.

ACTITUD EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA * CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PRÓSTATA TABULACION CRUZADA					
		CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PRÓSTATA			Total
		NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	
ACTITUD EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	POSITIVA	11	39	10	60
	NEGATIVA	0	0	1	1
	INDIFERENTE	1	45	13	59
Total		12	84	24	120

Fuente: Cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata, Cuestionario para medir la Actitud en prevención del cáncer de próstata y paquete estadístico SPSS v.22

Gráfico 9. Correlación entre Actitud en prevención del cáncer de próstata y Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata en la UMF 92



Fuente: Tabla 10. Correlación entre Actitud en prevención del cáncer de próstata y Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata en la UMF 92.

13. DISCUSION:

EDAD:

Dentro de la representación estadística valoramos las edades de 40 a 44, de 45 a 49, de 50 a 54 y de 55 a 59, teniendo un rango de edad predominante de 55 a 59 años, siendo que en población estadounidense el cáncer de próstata ocurre predominantemente en hombres mayores, siendo diagnosticados después de los 65 años en promedio. ⁽⁵⁾

Los factores de riesgo fisiológico como la edad es uno de los factores no modificables que toman mayor importancia para el cáncer de próstata. ⁽¹¹⁾

Un factor de riesgo de cáncer de próstata es la edad ya que al rededor del 85% de los pacientes son diagnosticados a los 65 años y un 0.1% en menores de 50 años. ⁽¹²⁾

ESTADO CIVIL:

Aunque el estado civil no establece una relación directa en la Actitud en prevención del cáncer de próstata y Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata, en este estudio se encontró que la mayoría de la población estaba casada 72.2% y en menor porcentaje 6.4% divorciados, solteros y unión libre se presentaron en un 10.8 y 10% respectivamente como se demuestra en la tabla 2. Esto queda demostrado en un estudio realizado en una UMF de la ciudad de México donde especifica que no se halló significación estadística entre el grado de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata y el estado civil. ⁽³⁾

ESCOLARIDAD:

El nivel educativo se asociado no como factor de riesgo para presentar cáncer de próstata sino como un factor importante aunado a la pobreza de presentar un peor pronóstico en la supervivencia. ^(3,16)

Dentro de esta investigación la mayoría de la población en un porcentaje del 40.8% predominaba nivel de escolaridad secundaria y en un menor porcentaje la escolaridad licenciatura con un porcentaje de 12.5% como se demuestra en la tabla 3, el nivel de escolaridad no demostró una relación directa con los conocimientos en medidas preventivas de cáncer de próstata, sin embargo, representa valor en cuestión del nivel socioeconómico al que se puede llegar de acuerdo con la escolaridad.

OCUPACION:

La ocupación es un factor modificable relevante que logra establecer el nivel socioeconómico, la actividad laboral no influye en la Actitud en prevención del cáncer de próstata y el Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata, sin embargo se describe que el nivel socioeconómico no tiene influencia en el riesgo de presentar cáncer de próstata pero si en el pronóstico de supervivencia, ya que el nivel socioeconómico bajo se asocia con un peor pronóstico de supervivencia ^(16,3) dentro de este estudio el mayor porcentaje es empleado con 54.2% y el menor porcentaje corresponde a los profesionistas con un porcentaje 5.8%.

RELIGION:

Esta variable sociodemográfica está relacionada con la actitud ya que se encuentra modificada por las creencias lo que conduce a la toma de acciones en beneficio o desfavorables hacia el cáncer de próstata. ⁽³⁾ En este estudio se identificó que la mayoría de los sujetos de investigación tienen creencias de acuerdo con la religión católica en un 78.3%, y la minoría no tienen religión establecida con un porcentaje de 9.2%.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Los antecedentes familiares de cáncer de próstata en hermanos, padres y gemelos han demostrado aumentar de manera significativa el riesgo de presentar cáncer de próstata. ⁽¹³⁾ este es un factor bien conocido para desarrollo de cáncer de próstata ya que aproximadamente el 10% al 15% de los hombres con cáncer de próstata cuentan con al menos un miembro de la familia con diagnóstico de cáncer de próstata. ⁽¹⁴⁾

Dentro de este estudio se identifica que la mayoría de la población no tienen antecedentes heredofamiliares para cáncer de próstata con un porcentaje de 62.5%, los que cuentan con antecedentes heredofamiliares de familiar directo como abuelo, padre y hermano representan un porcentaje 3.3%, 3.3% y 7.5% respectivamente.

ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Respecto a la variable dependiente Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata como se valida en el grafico 7 en su mayoría de los sujetos de estudio representan actitud positiva en un porcentaje de 50%, precedida de una actitud indiferente en un 49.2% y finalmente actitud negativa en un 0.8% en comparativa con los autores del estudio realizado en Latinoamérica en donde los porcentajes fueron actitud positiva en un 38.2% Precedida de una actitud indiferente en un 61.8% y finalmente actitud negativa en un 0%⁽⁵²⁾

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

La variable independiente conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de próstata, se obtuvo de acuerdo con el orden de resultados un nivel de conocimiento alto en un 10%, Conocimiento medio en un 70% y conocimiento bajo en un 20%, como se observa en el grafico 8, en comparativa con los autores del estudio realizado en Latinoamérica en donde los resultados fueron: un nivel de conocimiento alto en un 11.4%, Conocimiento medio en un 39.2% y conocimiento bajo en un 49.4%⁽⁵³⁾

La importancia de un nivel de conocimiento adecuado permitiría disminuir los casos de cáncer de próstata en nuestro país debido a que en las últimas décadas incremento considerablemente teniendo un desenlace fatal en la población masculina mexicana⁽⁷⁾

ACTITUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Los datos que se obtuvieron mediante la realización de este estudio en relación con la variable dependiente e independiente están referenciados en la tabla 10 y grafico 9. donde se relaciono

Estos resultados de correlación se obtuvieron a través de TAU B Kendal dando como resultado una significancia de 0.035, por lo tanto el $p\text{-valor}=0.035 < 0.05$, concluyendo que hay asociación entre las variables Nivel de conocimientos en prevención de cáncer de próstata y Actitud en prevención del cáncer de próstata, aunque el coeficiente de correlación de 0.187 evidencio que el valor de coeficiente de correlación $t=0.187$, el cual se interpreta como una correlación muy baja entre las variables mencionadas. En otros países de Latinoamérica se observó que no existe relación significativa entre ambas variables, dado que del total de los sujetos que presentan un nivel de conocimiento medio presentan una actitud positiva, un conocimiento deficiente presentan una actitud indiferente en prevención del cáncer de próstata. ^(52,53)

14. CONCLUSIONES

En este estudio se identificó que existe relación entre la Actitud en prevención del cáncer de próstata y el nivel de conocimiento en prevención de cáncer de próstata, aunque esta relación es muy baja, denota la importancia del nivel de conocimiento del sujeto sobre las medidas preventivas de cáncer de próstata para lograr modificar la actitud de estos respecto a la prevención de cáncer de próstata.

Se determino que hay asociación entre las variables Nivel de conocimientos en prevención de cáncer de próstata y Actitud en prevención del cáncer de próstata y evidenciado con el valor de coeficiente de correlación $t=0.187$, interpretando correlación muy baja entre las variables mencionadas, lo que conlleva a rechazar la H_0 .

De acuerdo con la investigación realizada se pudo identificar que el nivel de conocimientos frente a la prevención del cáncer de próstata en la mayoría de la población no es la adecuada, presentando niveles medios con una frecuencia de 84, y la población que logro tener un conocimiento alto frente a la prevención del cáncer de próstata fue la minoría con una frecuencia de 12, por lo tanto, se aprecia que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de próstata en la mayoría de población de estudio es deficiente.

Por otro lado, las actitudes que presenta la población de estudio respecto a la prevención de cáncer de próstata en su mayoría representan indiferencia con una frecuencia de 59, mientras que la actitud positiva se encontró en una frecuencia de 49, lo que sugiere que la mayoría de la población es susceptible a modificar la indiferencia y lograr la participación en la prevención de cáncer de próstata.

La religión tiene un gran aporte respecto a la actitud del paciente frente a las medidas preventivas del cáncer de próstata ya que llegan a favorecer tabús que dificultan la detección oportuna de cáncer de próstata, en esta investigación los sujetos de estudio en su mayoría dijeron profesar la religión católica tienen una actitud positiva, sin embargo se identificó que también dentro de los que profesan la religión católica se encuentran aquellos que presentan una actitud negativa aunque fue la minoría destaca la importancia de la religión en cuanto a la actitud en las medidas preventivas del cáncer de próstata.

El estado civil de que se identificó en la población de estudio no tuvo gran relevancia respecto a la actitud respecto a la prevención del cáncer de próstata.

El nivel de escolaridad y la ocupación no influyen en la actitud frente a medidas preventivas del cáncer de próstata, se pudo observar que, a pesar del nivel de educación la actitud y el nivel de conocimientos es indiferente entre los que presentan escolaridad elemental y profesional. Tomando en cuenta que no son factores directos que predispongan riesgo de cáncer de próstata, estos si logran colocar a los pacientes en un nivel socioeconómico del cual depende el pronóstico de supervivencia, en los sujetos de estudio se pudo identificar que la mayoría presentaba una escolaridad de nivel secundaria y teniendo una ocupación de empleado, pero no se logra identificar el nivel socioeconómico de la población de estudio.

Se observa, que aquellos sujetos que tienen algún familiar con antecedentes de cáncer de próstata, no influyo en la actitud que estos toman para la prevención denotando una actitud indiferente en ellos, sin embargo, se aprecia que la mejora actitud provenía de la población que no tienen familiares con antecedentes de cáncer de próstata.

15. RECOMENDACIONES:

PACIENTE:

Se recomienda acercarse a los módulos PREVEIMSS, y se realizar el cuestionario para detección de riesgo de padecer cáncer de próstata, así como pedir información sobre los procedimientos a realizarse para la detección oportuna de cáncer de próstata en caso de que presente riesgo de padecerlo.

Solicitar información acerca de los síntomas que advierten de manera temprana la probable aparición de cáncer de próstata, como son la frecuencia de la micción, fuerza de la micción, dolor a la micción, entre otras

Sensibilizarse respecto a la edad en que deben de realizarse pruebas preventivas y orientarse sobre cuál es la edad de mayor riesgo para padecer cáncer de próstata y mostrar actitudes adecuadas para la prevención de cáncer.

Informarse sobre los factores modificables en los que puede intervenir como son la dieta, escoger una dieta con bajo contenido de grasa, aumentar la cantidad de frutas y verduras, reducir la cantidad de lácteos que consume, por lo que se le recomienda acudir al servicio de nutrición, y ampliar sus conocimientos respecto a dietas saludables, evitar el consumo de tabaco, el alcoholismo y las toxicomanías ya que estas aumentan riesgo de cáncer de próstata y de la familia para modificar estos hábitos y lograr disminuir los riesgos de padecer cáncer de próstata.

Se recomienda realizar actividad física la mayoría de los días de la semana, en caso de no realizar ninguna actividad física, se sugiere acudir con su médico familiar para revisión y asegurar que este apto para iniciar actividad física.

Solicitar información de aquellos factores no modificables como los heredofamiliares y así conocer en qué caso a pesar de no tener síntomas, tiene mayor riesgo de presentar cáncer de próstata ya que dentro de estos se encuentra de mayor importancia los familiares directos, que pueden ser causa de padecer cáncer de próstata, y así poder presentar una actitud preventiva temprana.

Solicitar información de cómo llevar a cabo sexo seguro, ya que las infecciones de transmisión sexual también favorecen el riesgo de cáncer de próstata.

Solicitar informes sobre CHKT en línea donde se podrá realizar un cuestionario a través de internet, el cual sirve para calcular el estado de salud y favorecer la prevención, sin necesidad de presentarse a su unidad de medicina familiar.

MEDICO FAMILIAR:

Se recomienda actuar de manera precoz a los médicos familiares frente al cáncer de próstata y dar seguimiento en caso necesario para con ello evitar complicaciones a corto, mediano y largo plazo en la vida del derechohabiente.

Se recomienda siempre mantener una adecuada relación médico-paciente con la finalidad de generar impacto en la población blanco a través de la consulta y lograr educar informando y orientando a las derechohabientes y tratar de eliminar los tabús respecto al cáncer de próstata, así como dar a conocer a los derechohabientes sobre los factores tanto modificables y no modificables que lo pueden poner en riesgo de presentar cáncer de próstata.

fomentar una dieta saludable y referir a nutrición, indicar los beneficios de realizar actividad física de manera rutinaria, invitar al derechohabiente a acudir a los módulos PREVENIMSS y que estos puedan recibir la mejor consejería posible.

Recordar la importancia del actuar por parte del médico familiar desde un enfoque preventivo. Sensibilizar la responsabilidad del médico familiar para aclarar todas las dudas sobre estos padecimientos y recomendar a los derechohabientes sobre las buenas actitudes que puede tener para disminuir los riesgos de presentar cáncer de próstata.

Se recomienda que en cada consulta de control se interrogue de manera intencionada al derechohabiente masculino mayor de 40 años sobre la sintomatología de hiperplasia prostática y/o cáncer de próstata y lograr identificar esta, de manera oportuna, indagar sobre sus hábitos higiénico-dietéticos e insistir en cambiarlos en caso de ser necesario.

Identificar a todos los derechohabientes que tienen actitudes negativas para la prevención de cáncer de próstata y hacer de conocimiento los beneficios de identificar esta patología en fases tempranas, así como dar a conocer los beneficios del tacto rectal y del antígeno prostático explicando que uno no suple al otro método.

Se recomienda evitar la estigmatizar al derechohabiente en caso de que este pida orientación y/o revisión preventiva de cáncer de próstata.

Se recomienda realizar pruebas de detección oportuna de cáncer de próstata en derechohabientes con riesgo elevado de presentarlo a todos los derechohabientes mayores de 55 años.

Se recomienda realizar antígeno prostático específico a masculinos mayores de 40 años, y en caso de presentar este elevado sugerir al paciente la realización de tacto rectal respetando su intimidad, con la finalidad de detección temprana en el cáncer de próstata cada año.

Fomentar la participación del derechohabiente, en la prevención y detección oportuna del cáncer de próstata, otorgándole orientación y educación respecto a esta patología.

Se recomienda mantenerse con apego a guías de práctica clínica, así como continuar actualizándose respecto a cáncer de próstata

Fomentar el uso de la tecnología con fines de prevención y diagnóstico oportuno, informándole a los derechohabientes sobre las aplicaciones como CHKT en línea.

INSTITUTO:

Se recomienda a la institución identificar los retos para promover la prevención mediante la educación, cambios al estilo de vida y mejoras de las políticas respecto al tabaquismo, alcoholismo y la obesidad.

Considerar el cáncer como una prioridad y garantizar el presupuesto para realizar las pruebas diagnósticas necesarias para los derechohabientes.

Garantizar el acceso a la información, la prevención, al diagnóstico oportuno y al tratamiento en tiempo y forma, y en caso de ser necesario cuidados paliativos y rehabilitación si fuese necesaria.

Fomentar la no discriminación por edad, género, sexo, orientación sexual, origen, creencias religiosas, nivel socioeconómico y/o discapacidad.

Reforzar la formación, capacitación y educación continua del equipo multidisciplinario relacionados con el cáncer. Así como promover la cultura de la prevención y detección oportuna de cáncer a través de conferencias, campañas educativas, y talleres, buscando la capacitación y profesionalización del equipo de salud.

Se recomienda dar mayor énfasis en estas enfermedades y promover jornadas de detección oportuna de cáncer en derechohabientes.

Mantener disponible en beneficio del derechohabiente a medida de lo posible el desarrollo en innovación y tecnología en cáncer.

Unificar esfuerzos con otras instituciones que cuenten con fines similares en cuestión de prevención de cáncer a nivel nacional.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios E, Vargas J, Calle MP. Una reflexión sobre la relevancia de las actitudes hacia el cáncer. *Iatreia* [Internet]. el 1 de abril de 2019 [citado el 24 de octubre de 2021];32(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/330378>
2. Andrade VI, Facio AS, Quiroz GA, Alemán TL, Flores RM, Rosales GM. Atitude, hábitos de estudo e rendimento acadêmico: Abordagem desde a teoria da ação racional. *Enferm Univ* [Internet]. el 7 de noviembre de 2018 [citado el 24 de octubre de 2021];15(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/533>
3. Villegas L. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. *Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc.* el 27 de abril de 2021;29(1):5973.
4. Kohaar I, Petrovics G, Srivastava S. A Rich Array of Prostate Cancer Molecular Biomarkers: Opportunities and Challenges. *Int J Mol Sci.* el 12 de abril de 2019;20(8):1813.
5. Schatten H, editor. *Cell & Molecular Biology of Prostate Cancer: Updates, Insights and New Frontiers.* 1st ed. 2018. Cham: Springer International Publishing: Imprint: Springer; 2018. 1 p. (Advances in Experimental Medicine and Biology).
6. Merriel SWD, Funston G, Hamilton W. Prostate Cancer in Primary Care. *Adv Ther.* septiembre de 2018;35(9):1285–94.
7. Aldaco SF, Pérez PP, Cervantes SG, Torrecillas TL, Erazo VS, Cabrera GP, et al. Mortalidad por Cáncer en México: actualización 2015. *Gac Mex Oncol.* el 9 de abril de 2019;17(1):579.
8. Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The Epidemiology of Prostate Cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med.* el 3 de diciembre de 2018;8(12):a030361.
9. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. *World J Oncol.* abril de 2019;10(2):63–89.
10. Culp MB, Soerjomataram I, Efstathiou JA, Bray F, Jemal A. Recent Global Patterns in Prostate Cancer Incidence and Mortality Rates. *Eur Urol.* enero de 2020;77(1):38–52.
11. Ha Chung B, Horie S, Chiong E. The incidence, mortality, and risk factors of prostate cancer in Asian men. *Prostate Int.* marzo de 2019;7(1):1–8.
12. Zaidi S, Gandhi J, Joshi G, Smith NL, Khan SA. The anticancer potential of metformin on prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* septiembre de 2019;22(3):351–61.
13. Krstev S, Knutsson A. Occupational Risk Factors for Prostate Cancer: A Meta-analysis. *J Cancer Prev.* junio de 2019;24(2):91–111.

14. Heidegger I, Tsaour I, Borgmann H, Surcel C, Kretschmer A, Mathieu R, et al. Hereditary prostate cancer – Primetime for genetic testing? *Cancer Treat Rev*. diciembre de 2019;81:101927.
15. Wang M, Yang Y, Liao Z. Diabetes and cancer: Epidemiological and biological links. *World J Diabetes*. el 15 de junio de 2020;11(6):227–38.
16. Coughlin SS. A review of social determinants of prostate cancer risk, stage, and survival. *Prostate Int*. junio de 2020;8(2):49–54.
17. Wilson KM, Mucci LA. Diet and Lifestyle in Prostate Cancer. En: Dehm SM, Tindall DJ, editores. *Prostate Cancer* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado el 30 de agosto de 2021]. p. 1–27. (*Advances in Experimental Medicine and Biology*; vol. 1210). Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-32656-2_1
18. Matsushita M, Fujita K, Nonomura N. Influence of Diet and Nutrition on Prostate Cancer. *Int J Mol Sci*. el 20 de febrero de 2020;21(4): E1447.
19. Foo KT. What is a disease? What is the disease clinical benign prostatic hyperplasia (BPH)? *World J Urol*. julio de 2019;37(7):1293–6.
20. Peterson LM, Reed HS. Hematuria. *Prim Care Clin Off Pract*. junio de 2019;46(2):265–73.
21. Madhushankha M, Jayarajah U, Abeygunasekera AM. Clinical characteristics, etiology, management and outcome of hematospermia: a systematic review. *Am J Clin Exp Urol*. 2021;9(1):1–17.
22. Wong SK, Mohamad N-V, Giaze TR, Chin K-Y, Mohamed N, Ima-Nirwana S. Prostate Cancer and Bone Metastases: The Underlying Mechanisms. *Int J Mol Sci*. el 27 de mayo de 2019;20(10): E2587.
23. Fujita K, Nonomura N. Urinary biomarkers of prostate cancer. *Int J Urol Off J Jpn Urol Assoc*. septiembre de 2018;25(9):770–9.
24. Lomas DJ, Ahmed HU. All change in the prostate cancer diagnostic pathway. *Nat Rev Clin Oncol*. junio de 2020;17(6):372–81.
25. Magi GC. Prostate cancer: diagnostic criteria and role of immunohistochemistry. *Mod Pathol Off J U S Can Acad Pathol Inc*. Enero de 2018;31(S1): S12-21.
26. Duffy MJ. Biomarkers for prostate cancer: prostate-specific antigen and beyond. *Clin Chem Lab Med CCLM*. el 25 de febrero de 2020;58(3):326–39.
27. Preisser F, Cooperberg MR, Crook J, Feng F, Graefen M, Karakiewicz PI, et al. Intermediate-risk Prostate Cancer: Stratification and Management. *Eur Urol Oncol*. junio de 2020;3(3):270–80.
28. Munjal A, Leslie SW. Gleason Score. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado el 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553178/>

29. Srigley JR, Delahunt B, Samaratunga H, Billis A, Cheng L, Clouston D, et al. Controversial issues in Gleason and International Society of Urological Pathology (ISUP) prostate cancer grading: proposed recommendations for international implementation. *Pathology (Phila)*. agosto de 2019;51(5):463–73.
30. Barsouk A, Padala SA, Vakiti A, Mohammed A, Saginala K, Thandra KC, et al. Epidemiology, Staging and Management of Prostate Cancer. *Med Sci*. el 20 de julio de 2020;8(3):28.
31. Saoud R, Heidar NA, Cimadamore A, Paner GP. Incorporating Prognostic Biomarkers into Risk Assessment Models and TNM Staging for Prostate Cancer. *Cells*. el 17 de septiembre de 2020;9(9):2116.
32. Cornejo KM, Rice-Stitt T, Wu C-L. Updates in Staging and Reporting of Genitourinary Malignancies. *Arch Pathol Lab Med*. el 1 de marzo de 2020;144(3):305–19.
33. Sehn JK. Prostate Cancer Pathology: Recent Updates and Controversies. *Mo Med*. abril de 2018;115(2):151–5.
34. 140GER.pdf [Internet]. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/140GER.pdf>
35. Cancer today [Internet]. [citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
36. Cáncer de próstata [Internet]. [citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>
37. Islas PL, Martínez RJ, Ruiz HA, Ruvalcaba LJ, Benítez MA, Beltran RM, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *J Negat No Posit Results*. el 3 de agosto de 2020;5(9):1010–22.
38. Cáncer [Internet]. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
39. Mortalidad por cáncer de próstata en México a lo largo de tres décadas [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4189-cancer-prostata-mx.html>
40. Sala de prensa. Noticias [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI; 2008 [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6338>
41. Salud S de. 514. Cáncer de próstata, padecimiento mortal y silencioso [Internet]. www.gob.mx. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/514-cancer-de-prostata-padecimiento-mortal-y-silencioso>
42. Cáncer de próstata - Trastornos urogenitales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/c%C3%A1ncer-urogenital/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata>

43. Consumidor PF del. Cuida tu próstata y regálale vida [Internet]. gov.mx. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.gob.mx/profeco/documentos/cuida-tu-prostata-y-regalate-vida?state=published>
44. Hernández V, Gómez E, Maltes L, Quintana M, Muñoz F, Toledo H, et al. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue, Región de Los Lagos-Chile. *Estud Pedagógicos Valdivia*. 2011;37(1):71–83.
45. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med*. el 5 de diciembre de 2012;70(3):217.
46. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
47. ASALE R-, RAE. estado | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
48. ASALE R-, RAE. escolaridad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>
49. ASALE R-, RAE. ocupación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
50. ASALE R-, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
51. Los antecedentes médicos familiares y el cáncer | CDC [Internet]. [citado el 18 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/family-health-history/index.htm>
52. Carranza ME, Terrones LD, Zamora PJ. Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017. *Univ Católica Sedes Sapientiae [Internet]*. 2019 [citado el 1 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/691>
53. Fiorella AUL, Luz RGE. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :71.
54. Comisión Nacional De Bioética. Código De Nuremberg. Tribunal Internacional De Núremberg, 1947
55. Asociación Médica Mundial (Amm). Declaración De Helsinki De La Amm Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. Helsinki, Finlandia: Asociación Médica Mundial; 1964 P. 1-9.

56. National Institutes Of Health. Informe Belmont Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación. Estados Unidos: Bioeticaweb; 2003 P. 1-12.
57. Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigacion Para La Salud. México: Secretaría General; 2014 P. 7-31.
58. Secretaría De Salud. Norma Oficial Mexicana Nom-012-Ssa3-2012, Que Establece Los Criterios Para La Ejecución De Proyectos De Investigación Para La Salud En Seres Humanos. México: secretaria De Salud; 2013 P. 1-11.
59. Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión. Ley General De Protección De Datos Personales En Posesión De Sujetos Obligados. México: Secretaría General; 2017 P. 1-10.
60. Arbelaez R, Juan D. Montealegre H, Nora A. 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. Salud Pública* [Online]. 2012, Vol.30, N.3, Pp.300-309.

17. ANEXOS

ANEXO 1

FOLIO.....



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:

Nombre del estudio:	Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la UMF 92
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de medicina familiar número 92, ubicada avenida Central s/n, esquina Santa Prisca, colonia Laderas del Peñón, Ecatepec de Morelos, Estado de México. CP. 55135. teléfono: 5557559422 ext. 51407
Número de registro:	R-2022-1401-010
Justificación y objetivo del estudio:	Evitar la aparición del cáncer de próstata nos toca a todos y el punto más importante es saber más acerca de la enfermedad y hacer cambios en la forma de actuar de cada persona, esto permitirá ver las señales de la enfermedad lo antes posible, por lo que se trata de conocer que tanto sabe del cáncer de próstata y que hacer para evitarlo.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este estudio se tomará sana distancia, se le otorgará alcohol gel para el lavado y desinfección de manos, un cubrebocas en caso de no contar con él, en el caso de no saber leer ni escribir, este formato será leído por el investigador y se auxiliará con un cojín y tinta para que pueda proporcionar su huella digital, se otorgará pluma para uso personal y se le entregará un cuestionario impreso en hojas de papel para conocer que tanto sabe de cómo evitar el cáncer de próstata, que contiene 10 preguntas, el cual llevará contestarlo aproximadamente 15 minutos, y un cuestionario impreso en papel para saber qué hace por evitar el cáncer de próstata, que contiene 13 preguntas, el cual llevará contestarlo aproximadamente 15 minutos, deberá seleccionar la respuesta con una X, el tiempo de contestación es aproximado, sin embargo, usted contará con el tiempo que necesite para contestar las preguntas, en caso de alguna duda esta será resuelta por el investigador de forma inmediata.
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo mínimo, ya que se le realizarán preguntas sobre el área genital masculina y creencias, contenidos en las preguntas 1, 2, 6, 9, 10 del cuestionario Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata, así como en las preguntas 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 del cuestionario Actitud sobre medidas preventivas del cáncer de próstata y datos personales como ocupación, antecedentes heredo-familiares escolaridad, edad y estado civil contenidos en la ficha de identificación, pudiendo generar incomodidad y/o molestia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aprender y mejorar lo que sabe sobre cáncer de próstata y su avance, así como aprender a identificar los síntomas iniciales y solicitar atención médica adecuada, también se le darán sugerencias para tener una adecuada calidad de vida, recibirá información impresa en papel con explicación corta y clara de la enfermedad de cáncer de próstata misma que tendrá dibujos para un mejor entendimiento de la enfermedad y como evitar la aparición de la enfermedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Posterior al análisis, los resultados serán entregados de forma individual y confidencial a cada participante o representante y en caso de ser necesario se darán vía telefónica y en caso de hallar alguna señal durante el estudio, se enviará a su médico familiar para su atención oportuna.
Participación o retiro:	Usted puede aceptar o no y retirarse del estudio en el momento que usted decida, aunque ya haya firmado consentimiento bajo información, sin afectar la atención médica por parte del instituto mexicano del seguro social
Privacidad y confidencialidad:	Todos sus datos personales obtenidos durante el estudio se mantendrán como privados. Se le identificará solamente con número de folio y únicamente el investigador tendrá acceso a esa información.
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Sánchez Hernández Rodolfo Carlos, Médico Residente de Medicina Familiar, Matricula: 96156926; Unidad de Medicina Familiar 92, Ciudad Azteca. Avenida Carlos Hank González s/n. esquina Santa Prisca. Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos Estado de México, C.P. 55130; Teléfono: 5572486369, Correo electrónico: rorro686@hotmail.com
Colaboradores:	Dra. Reyes Jiménez Olivia, Coordinadora Clínica de Educación e Investigación, Asesor Temático y Metodológico; Dirección Avenida Carlos Hank González s/n. esquina Santa Prisca. Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos Estado de México, C.P. 55130 Teléfono: 5557559422 Correo electrónico: olivia.reyesji@imss.gob.mx
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	

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

DR. RODOLFO CARLOS SANCHEZ HERNANDEZ

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-03

ANEXO 2



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Educación en Salud
División de Formación de Recursos
Humanos para la salud

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

FOLIO.....

PRESENTACIÓN: Este cuestionario es personal y anónimo, será usado para un proyecto de investigación titulado "Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en hombres de 40 a 59 años de la UMF 92", el objetivo de este estudio es conocer la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de Próstata en derechohabientes de la UMF 92 IMSS.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas escriba su edad con números y marque las respuestas de la pregunta 2 hasta la 5 con una X. (Solo una respuesta para cada una.), la pregunta 6 coloque una X en su respuesta (puede marcar más de una opción)

1. Edad.....

2. Teléfono.....

3. Estado civil:

soltero () casado () Unión libre ()
divorciado ()

4. escolaridad:

analfabeta () Primaria () Secundaria () Medio superior () licenciatura ()

5. Ocupación:

obrero () Comerciante () Empleado () Profesionista () No trabaja ()

6. Religión:

Católico () Evangélico () protestante () No tiene religión () otros ()

7. Antecedentes familiares con cáncer de próstata:

Papá () Abuelo () Hermanos () otros familiares () Ninguno ()



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PROSTATA”

Cuestionario N°:.....

FOLIO.....

PRESENTACIÓN: Este cuestionario es personal y anónimo, será usado para un proyecto de investigación titulado "Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en hombres de 40 a 59 años de la UMF 92", el objetivo de este estudio es conocer la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de Próstata en derechohabientes de la UMF 92 IMSS.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas sobre el cáncer de Próstata y sus medidas de prevención; por lo que solicitamos su colaboración de la cual estaremos muy agradecidos, antes de contestar el cuestionario por favor, lea detenidamente las preguntas y marca las respuestas con una X. (Solo una respuesta para cada una.)

1. ¿Qué es la próstata?

- a) Aparato reproductor del hombre
- b) Glándula sexual del hombre encargada de producir semen
- c) No conoce

2. ¿Dónde se encuentra la próstata?

- a) En los testículos
- b) Sobre la vejiga
- c) Debajo de la vejiga
- d) No conoce

3. En el hombre que tipo de cáncer es el más frecuente

- a) Cáncer de estomago
- b) Cáncer de próstata
- c) Cáncer colorrectal
- d) No conoce

4. A partir de qué edad principalmente existe un mayor riesgo de presentar cáncer de Próstata

- a) >20
- b) >30
- c) >50
- d) >60
- e) No conoce

5. Son síntomas que pueden advertir un posible cáncer de Próstata

- a) Dificultad para comenzar a orinar, flujo de orina débil o interrumpido, dolor o ardor al orinar, sangre en la orina o el semen.
- b) Picazón, dolor al orinar, presencia de heridas en los genitales
- c) Dolor al orinar, constantes ganas de orinar, dolor en acto sexual.
- d) No conoce

6. Es una forma de prevenir y diagnosticar precozmente el cáncer de próstata.

- a) Radiografía
- b) Ecografía pélvica
- c) Tacto rectal
- d) Examen de orina
- e) No conoce

7. ¿Qué vitaminas pueden protegernos frente al cáncer de Próstata?

- a. Vitaminas b12, d y e
- b. Vitaminas e, d y g
- c. Vitaminas a, d, e
- d. No conoce

8. ¿Qué es el antígeno prostático específico?

- a) Prueba de orina
- b) Prueba específica para el cáncer Próstata
- c) Prueba para la diabetes
- d) No conoce

9. A partir de qué edad es necesario que se realice el examen de tacto rectal

- a) 20 años
- b) 30 años
- c) 50 años
- d) Nunca

10. Son factores de riesgo para el cáncer de próstata

- a) Fumar, promiscuidad, mala nutrición, herencia
- b) Tomar bebidas alcohólicas, sedentarismo, sobrepeso
- c) Sobre peso, la edad, promiscuidad
- d) No conoce

PREGUNTA N° RESPUESTA

1	B
2	C
3	B
4	C
5	A
6	C
7	B
8	A
9	B
10	A

A cada ítem adecuado se le asignó una puntuación de 2 y al inadecuado 0.

Fue medida con la escala nominal:

- Nivel de conocimiento alto: 16- 20 puntos
- Nivel de conocimiento Medio: 8-15 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo: 0- 7puntos



“ACTITUD EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA “

Cuestionario No.....

FOLIO.....

PRESENTACIÓN: Este cuestionario es personal y anónimo, será usado para un proyecto de investigación titulado "Actitud y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en hombres de 40 a 59 años de la UMF 92", el objetivo de este estudio es conocer la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de Próstata en derechohabientes de la UMF 92 IMSS.

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas colocando un a X en la opción que más se parezca a lo que Usted haría ante la situación propuesta. No existe respuesta correcta o incorrecta, solo se busca conocer su opinión.

MARCA CON UNA X	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
Es muy importante prevenir el cáncer de próstata.					
Es muy importante realizarse el tacto rectal y el antígeno prostático específico para diagnóstico de cáncer					

Solo me debo realiza examen de próstata cuando presentó síntomas					
Solicitaría el tacto rectal por iniciativa propia para la prevención de cáncer de próstata.					
Me parece peligroso hacerse el tacto rectal					
Estaría dispuesto a someterme al tacto rectal una vez al año					
No me hago tacto rectal ni el examen en sangre (PSA) para diagnosticar cáncer por la falta de la información					

Pienso que el tacto, rectal puede amenazar mi hombría					
Solo aceptaría un examen rectal si los síntomas son severos					
Prefiero hacerme una prueba en sangre que el tacto rectal					
Prefiero hacer atendido por una médico mujer					
Estaría dispuesto a realizarme exámenes anuales de sangre para descartar cáncer de próstata					
Estaría dispuesto asistir a charlas sobre cáncer de próstata					

La escala consta de 13 preguntas tipo Likert cada ítem se asigna un numero siendo 5 para totalmente de acuerdo y 1 para totalmente desacuerdo.

La clasificación para el nivel actitud hacia el Cáncer de próstata se da de la siguiente manera:

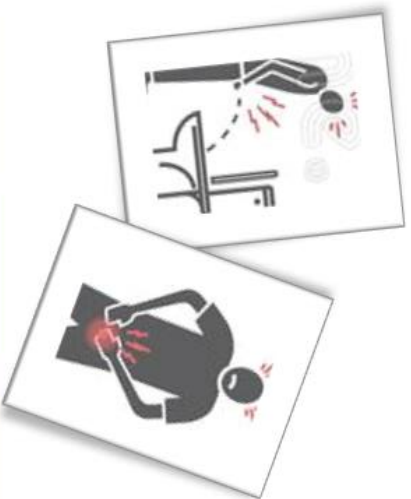
Actitud positiva 48-65 puntos.

Actitud indiferente 31-47 puntos.

Actitud negativa 13-30 puntos.

¿Qué sentiré?

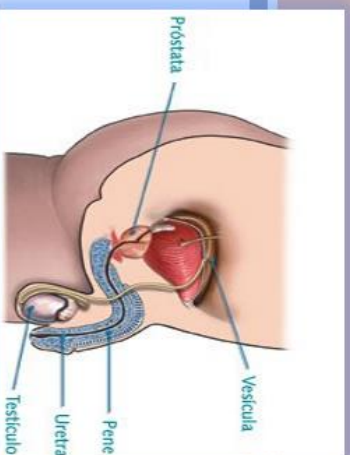
1. **Dificultad para orinar**
Al inicio o al final, goteo final
2. **Aumento de la necesidad de orinar**
Principalmente por las noches
3. **Necesidad urgente de orinar**
Sensación de no haber terminado de orinar por completo
4. **Sangre en orina o en semen.**
5. **Dolor al orinar**
6. **Chorro débil o incapacidad para orinar**



GOBIERNO DE
MÉXICO



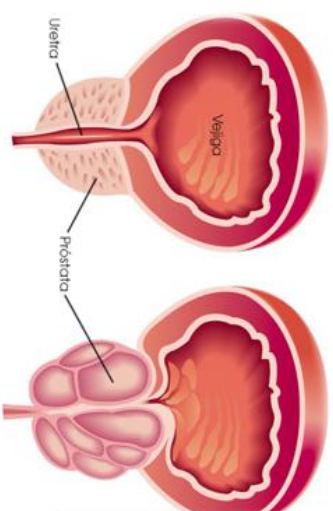
“Si se detecta a
tiempo puede ser
curable”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

Elaboró: Dr. Sánchez Hernández Rodolfo Carlos

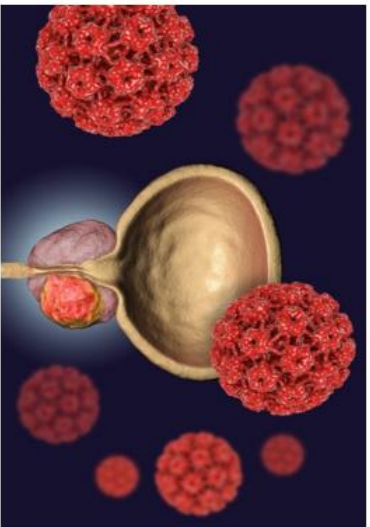
Ref: Wilson KM, Alnczi LA. Diet and Lifestyle in Prostate Cancer. En: Dehm SM, Tindall DJ, editores. Prostate Cancer. Cham: Springer International Publishing; 2019
Foo KT. What is a disease? What is the disease clinical benign prostatic hyperplasia (BPH)? World J Urol. julio de 2019;37(7):1293-6
Consumidor.PF del. Cuida tu próstata y regálale vida.
<http://www.gob.mx/profeco/documentos/cuida-tu-prostata-y-regalale-vida?state=publish&id>



Próstata Normal

Hiperplasia Prostática





¿Por qué se agranda la próstata?

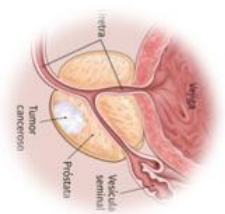
- **Por infecciones**
Mas frecuente en menores de 50 años
- **Presencia de un tumor**
Ya sea benigno o maligno, más frecuente en mayores de 50 años

Principales enfermedades de la próstata.



- **Hiperplasia prostática benigna**
Crecimiento de la próstata

- **Cáncer de próstata**
Tumor maligno



¿sabe que es el cáncer de próstata?

Es un tumor maligno que crece en la próstata y que puede seguir creciendo en otros órganos.

¿Qué aumenta el riesgo?

- **La herencia**, principalmente si lo ha presentado padre o hermanos aumentan el riesgo.
- **Hábitos higiénico-dietéticos no saludables**, principalmente el exceso de consumo de grasa animal y la poca ingesta de frutas y verduras, así como cereales.
- **Edad avanzada**, principalmente después de los 65 años

Cómo reducir el riesgo.

1. Realice actividad física
2. Alimentación saludable
3. Atención oportuna con antecedentes en la familia de cáncer de próstata
4. Consulta periódica al médico principalmente a partir de 55 años
5. Asista a citas programadas
6. Realice las pruebas de laboratorio y exámenes que le indique su médico

¿Conoce la próstata?

La próstata es parte los órganos del aparato reproductor del hombre, es del tamaño de una nuez y se localiza debajo de la vejiga, rodeando la uretra, su principal función es producir un líquido donde los espermatozoides conservan su movilidad.

La próstata cambia de tamaño con la edad, considerarse normal con un tamaño de hasta 4 x 3 cm