

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA
POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 40
AÑOS RELACIONADO CON LA
INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE
ENFERMEDADES PROSTÁTICAS.
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE
AMÉRICA LATINA 2019-2024**

VALERIA DESANTI SEGURA

Diciembre, 2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1. Antecedentes del problema	11
1.1.2. Delimitación del problema	16
1.1.3. Justificación.....	17
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL GÉNERO	23
2.1.1. Definición	23
2.1.2. Estereotipos masculinos	24
2.2. MASCULINIDAD.....	24
2.2.1. Definición	24
2.2.2. Masculinidad como aspecto sociocultural.....	25
2.2.3. Influencia de la masculinidad sobre la salud.....	26
2.3. ENFERMEDADES PROSTÁTICAS.....	27
2.3.1. La próstata	27
2.3.2. Signos y síntomas	29
2.3.3. Medios diagnósticos	29
2.4. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES PROSTÁTICAS	30
2.4.1. Incidencia	30
2.4.2. Mortalidad	31
2.5. MODELOS Y TEORÍAS	32
2.5.1. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales	32
2.5.2. Metaparadigmas	33
2.5.3. Principales premisas	34
2.5.4. Modelo del Sol Naciente	36

2.5.5. Integración de la teoría	38
CAPÍTULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.4. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	42
3.4.1. Área de estudio	43
3.4.2. Población	43
3.4.3. Muestra	43
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	44
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
3.7. CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
3.8. PLAN PILOTO	45
3.9. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
3.9.1 Validez de un cuestionario	46
3.9.2. Confiabilidad	46
3.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	47
3.10.1. Búsqueda de la información.....	48
3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	51
3.11.1. Selección de los estudios	56
3.11.2. Extracción de los datos	59
3.12 ANÁLISIS DE DATOS	68
3.12.1. Lectura crítica.....	68
3.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	73
CAPÍTULO IV	74
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	74
4.1. GENERALIDADES.....	75
4.1.1. Generalidades sobre los artículos recopilados.....	75
4.2. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	76
4.2.1. Caracterización de la población masculina en aspectos sociodemográficos.....	76
4.2.2. Factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años.....	81
4.2.3. Incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.....	83
4.2.4. Relación entre factores socioculturales con la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.....	85

CAPÍTULO V	90
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	90
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	91
5.1.1. Generalidades sobre los estudios científicos seleccionados.....	91
5.1.2. Características sociodemográficas de la población masculina.....	93
5.1.3. Factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años.....	97
5.1.4. Tasa de incidencia y mortalidad por enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.	101
5.1.5. Relación entre factores socioculturales con la tasa de incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.....	105
CAPÍTULO VI.....	112
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
6.1. CONCLUSIONES.....	113
6.2. RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
GLOSARIO.....	126
ABREVIATURAS	127
ANEXOS.....	128
Anexo N° 1. Dedicatoria.....	128
Anexo N° 2. Agradecimientos.....	129
Anexo N° 3. Declaración jurada.....	131
Anexo N° 4. Carta de aprobación de tutor.....	132
Anexo N° 5. Carta de aprobación del lector.....	133
Anexo N° 6. Autorización del CENIT.....	134
Anexo N° 7. Operacionalización de variables.....	136
Anexo N° 8. Categorización de las variables.....	137
Anexo N° 9. Aplicación del Plan Piloto.....	138
Anexo N° 10. Aplicación del Plan Piloto.....	139
Anexo N° 11. Aplicación del Plan Piloto.....	140
Anexo N° 12. Totalidad de las Fichas de Lectura Crítica en FLC 3.0.....	141
Anexo N° 13. Ejemplo de aplicación de FLC 3.0 a estudio incluido.....	141
Anexo N° 14. Ejemplo de aplicación de FLC 3.0 a estudio incluido.....	142

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Metodología PICO para la pregunta del tema de investigación.....	19
Tabla N° 2. Criterios de inclusión y exclusión para la investigación	44
Tabla N° 3. Estrategias de búsqueda según descriptores y operadores booleanos en inglés y español	49
Tabla N° 4. Relaciones entre conceptos	50
Tabla N° 5. Organización numérica de los datos según base de datos y fase de búsqueda	52
Tabla N° 6. Ubicación geográfica de los estudios científicos recopilados.....	75
Tabla N° 7. Distribución de los estudios científicos según base de datos.....	76
Tabla N° 8. Distribución de la población según país de procedencia.	77
Tabla N° 9. Tasa de incidencia para hiperplasia prostática y cáncer de próstata.	83

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Codificación y organización de los estudios incluidos.....	53
Cuadro N° 2. Matriz de selección de estudios	56
Cuadro N° 3. Matriz de extracción de datos.....	60
Cuadro N° 4. Clasificación de la evidencia por Oxford	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Diagrama de flujo PRISMA	48
Figura N° 2. Diagrama de flujo de búsqueda	51
Figura N° 3. Distribución de la población por rangos de edad.....	78
Figura N° 4. Distribución de la población por estado civil.	79
Figura N° 5. Distribución de la población por nivel de escolaridad.....	80
Figura N° 6. Distribución porcentual de la tasa de incidencia para hiperplasia prostática y cáncer de próstata.	84

RESUMEN

Introducción: las enfermedades prostáticas conforman uno de los principales problemas de salud en la población masculina mayor de 40 años, con un especial incremento en tasas de incidencia y mortalidad no solamente a nivel nacional o latinoamericano, sino que global también, por lo que es necesario investigar las razones sociales y culturales por las que un hombre no acude regularmente a sus controles, todo esto para generar cuidados de enfermería que sean culturalmente congruentes con la perspectiva del usuario. **Objetivo general:** determinar los factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años relacionado con la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas, revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024. **Metodología:** revisión sistemática con enfoque mixto, de tipo descriptivo-correlacional y diseño no experimental transversal, por medio de la metodología PRISMA se obtiene una población de 3 884 992 artículos y se incluye una muestra de 11 artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión para su posterior análisis. **Resultados:** la mayor parte de la población proviene de Perú y México, se caracteriza por ser adulta mayor, casada y con alto nivel académico. Se identifican factores socioculturales como nivel de conocimiento, creencias, percepción y masculinidad. La incidencia obtenida para hiperplasia prostática corresponde a 188.62 casos y para cáncer de próstata 48.55 casos por cada 1000 hombres ambas, no se obtiene datos sobre la mortalidad debido a la falta de información. **Discusión:** los factores socioculturales de la población en estudio se encuentran entrelazados en gran medida con un modelo de masculinidad tradicional, el cual influye de forma negativa en los comportamientos y percepciones que poseen sobre las afecciones prostáticas y sus medios diagnósticos. **Conclusión:** la indiferencia hacia las enfermedades prostáticas y el rechazo hacia los tamizajes de estas crean barreras que el profesional de enfermería debe

abordar desde un enfoque diferente al que está acostumbrado, la enfermería transcultural brinda las herramientas necesarias para comprender la forma de ver el mundo de estos usuarios y genera cuidados culturalmente congruentes que pueden ayudar a establecer conductas de prevención, facilitando el reporte oportuno de estas enfermedades y su tratamiento temprano, lo que puede reflejarse en una incidencia más realista a la situación actual de esta población y una mortalidad disminuida.

Palabras clave: próstata, masculinidad, hombres, enfermería, sociocultural.

ABSTRACT

Introduction: prostate diseases are one of the main health problems in male population of over 40 years old, with special increase in incidence and mortality rates not only at a national or Latin American scale, but also globally, so it becomes a necessity to investigate the social and cultural reasons as to why a man doesn't attend regular check-ups, all of this to generate nursing care that is culturally congruent with the patient's perspective. **General objective:** determine the sociocultural factors of the male population of over 40 years old related with the incidence and mortality of prostatic diseases, systematic review in Latin American countries 2019-2024. **Methodology:** systematic review with a mixed approach, a descriptive-correlational type and a non-experimental cross-sectional design. Through the PRISMA methodology, a total population of 3 884 992 articles is obtained and a sample of 11 scientific articles that meet the inclusion and exclusion criteria are included for further analysis. **Results:** most of the population comes from Peru and Mexico, they are characterized by being elders, married and with a high academic level. The sociocultural factors identified include the level of knowledge, beliefs, perception, and masculinity. The incidence obtained for prostatic hyperplasia corresponds to 188.62 cases and for prostate cancer 48.55 cases per 1000 men, both; no data on mortality is obtained due to lack of information. **Discussion:** the sociocultural factors of the population are correlated with the traditional masculinity model, which negatively influences the behaviors and perceptions men have about their prostate conditions and diagnostic methods. **Conclusion:** the indifference towards prostate diseases and the rejection of their screening creates barriers that the nursing professionals must address from a different approach. Transcultural nursing provides the necessary tools to understand the way these

users see the world and generates culturally congruent care that can help establish prevention habits, making easier the adequate reporting of these diseases and their early treatment, which can be reflected in a more realistic incidence of the current situation of this population and a decreased mortality.

Keywords: prostate, masculinity, men, nursing, sociocultural.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

La presente revisión sistemática aborda temas de salud. epidemiológicos, aspectos sociales, culturales y de educación, evidenciados en estos antecedentes internacionales y nacionales a partir de artículos, tesis y estudios encontrados en diferentes bases de datos académicas.

1.1.1.1. Antecedentes Internacionales

Ferlay et al publica en 2024 las estadísticas más recientes sobre patologías a nivel mundial, dentro del informe “Observatorio Global del Cáncer: Próstata” se establece que esta neoplasia toma el cuarto lugar en tasa de incidencia con 1 467 854 casos, predominante en zonas como Norte de Europa, Australia-Nueva Zelanda y el Caribe, así como también toma el octavo lugar en tasa de mortalidad con 397 430 fallecimientos, predominante en el Medio y Sur de África; por otro lado, mantiene una tasa de prevalencia superior en Europa y Asia con 1 915 449 y 1 116 947 casos respectivamente. (Ferlay et al., 2024)

Balderas-Ortega, J. et al publican en México el estudio “Percepción del cáncer prostático en hombres mexicanos y disposición para el tacto rectal”, con el objetivo de identificar la relación entre la percepción masculina del riesgo de cáncer de próstata, y su disposición para realizarse un tacto rectal. Los resultados arrojan bajos porcentajes de percepción de riesgo y poca disposición. En conclusión, se determina que la influencia sociocultural y el ambiente en que el hombre crece influye de manera significativa sobre su disposición y conocimiento, se recomienda abordar esta problemática desde la educación. (Balderas-Ortega et al., 2023)

Verdecía Rodríguez, H., M., López Peñalver, M., A., publican en Cuba la revisión bibliográfica “Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de próstata”. Su objetivo es establecer un perfil epidemiológico en Cuba sobre el cáncer de próstata, basado en la recolección de artículos científicos. Los resultados indican que el cáncer de próstata conforma una de las neoplasias más incidentes en la población masculina a nivel Latinoamericano, identificándose también como una de las primeras causas de muerte por neoplasias. Como conclusión, algunos factores como la cultura y el género influyen de manera directa sobre la detección temprana. (Verdecía Rodríguez & López Peñalver, 2024)

Reyes Vasconcelos, R., et al, publican en Cuba el artículo “La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria en Salud”, cuyo objetivo es evidenciar la relación e importancia de la construcción social del género y la detección precoz del cáncer de próstata. Los resultados de la revisión indican que si bien se tienen a la mano medios diagnósticos y preventivos, existe una limitante cultural y de género. En conclusión, se evidencia la influencia de la identidad de género sobre aspectos de salud, especialmente sobre la reproductiva, por lo que es necesario abordar estrategias de educación enfocadas en promoción y prevención. (Reyes Vasconcelos et al., 2020)

Díaz Rojas, D., L., et al., publican en Colombia el artículo “Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina.”, cuyo objetivo es analizar cómo la construcción del género masculino puede influir de manera directa sobre la salud sexual y reproductiva. Los resultados determinan que la percepción social de la masculinidad juega un papel crucial en la detección de enfermedades no transmisibles, sino

también transmisibles. En conclusión, se destaca la importancia del autocuidado y educación de la población masculina para que asistan a sus controles de salud sexual y reproductiva. (Díaz R et al., 2020)

De la Cruz Gutiérrez, L., E. publica en Ecuador la tesis “Factores socioculturales en la detección temprana de cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón la Libertad”, cuyo objetivo es relacionar los factores socioculturales y la detección del cáncer de próstata de forma temprana. Como resultados, se demuestra que el género, educación y cultura influyen en la no realización del tamizaje prostático. En conclusión, se evidencia la influencia de la cultura machista y la protección de la masculinidad como el principal factor social de riesgo, mientras que la educación es crucial para desconocimiento de la población. (De la Cruz Gutiérrez, 2021)

Durães Oliveira, P., S., et al., publican en Brasil el estudio “Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad.”, cuyo objetivo es determinar el conocimiento de la población masculina hacia el cáncer de próstata e identificar los factores preventivos afectados. Los resultados indican que se manejan niveles bajos de conocimiento sobre el cáncer de próstata y muestran disposición para realizarse el tamizaje. En conclusión, el profesional de enfermería juega un papel crucial a la hora de promover la salud y prevenir la enfermedad, ya que la mayoría no asiste a sus controles por falta de conocimiento. (Durães Oliveira et al., 2019)

Paredes Ajalla & Shishido Sánchez publican en Perú un estudio llamado “Percepción y

disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata”, cuyo objetivo es indagar a profundidad en la percepción y disposición que tiene el hombre hacia el tacto rectal. Este estudio cualitativo utiliza entrevistas estructuradas. Los resultados indican gran conocimiento y disposición por parte de los participantes. En conclusión, los resultados obtenidos conforman un aspecto positivo y el factor social influye en gran medida sobre el conocimiento que el hombre posee sobre el cáncer de próstata. (Paredes Ajalla & Shishido Sánchez, 2022)

Chamorro-Jiménez, L, et al, publican en Perú el estudio “Percepción del tamizaje de cáncer de próstata de Huánuco, Perú, 2018.” Su objetivo es establecer una relación entre el conocimiento y percepción del sexo masculino hacia el tamizaje de cáncer de próstata. Los resultados indican que la mayoría de los hombres poseen algún grado académico y una buena percepción, actitud, conocimiento y disposición hacia el tamizaje. Se concluye que existe una relación entre el grado académico y la percepción sobre el tamizaje, por lo que se debe abordar desde la educación para abarcar a más población. (Chamorro-Jiménez et al., 2019)

Garau, M., et al, publican en Uruguay el estudio “Incidencia y mortalidad de cáncer en Uruguay, con el objetivo de actualizar las bases de datos sobre incidencia y mortalidad de cáncer en general, para los años 2013-2017”. Este estudio toma en cuenta datos demográficos del país para analizar la incidencia y mortalidad por neoplasias. Los resultados indican que entre las más comunes en el sexo masculino predomina el de próstata y que la mortalidad es más alta en los hombres, teniendo en tercer lugar al cáncer de próstata. En conclusión, existe un perfil epidemiológico variado, donde el cáncer de próstata posee altas cifras en mortalidad e incidencia. (Garau et al., 2021)

1.1.1.2. Antecedentes Nacionales

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) publica en 2023 el informe “Estadísticas Vitales 2022: Población, Nacimientos, Defunciones y Matrimonios”, donde detalla a profundidad las características demográficas de la población, así como la cantidad de nacimientos, defunciones por causa y matrimonios ocurridos durante el 2022. Dentro de las principales diez causas de muerte por sexo, para la población masculina se encuentra el cáncer de próstata en sexto lugar, con un total de 454 defunciones. (INEC, 2023)

El Ministerio de Salud, mediante la Dirección de Vigilancia de la Salud y en colaboración con los datos brindados por el INEC, publica en 2022 el informe “Incidencia Tumores Malignos, diferentes características”, donde describe la cantidad de casos nuevos por tumores malignos según el sexo, localización anatómica y lugar de residencia. Dentro de los tumores malignos más frecuentes en hombres, según la localización anatómica, se encuentra en segundo lugar el cáncer de próstata, con un total de 880 casos. (MINSa, 2022b)

Santana Biondo, C., et al, publican el estudio “Detección temprana del cáncer de próstata: papel del equipo de salud familiar.”, cuyo objetivo es establecer el papel del equipo de salud familiar a la hora de detectar el cáncer de próstata de forma precoz. Como resultados, la mayoría de los entrevistados no posee un alto conocimiento sobre pruebas diagnósticas y factores de riesgo ante el cáncer de próstata, por otro lado, destacan la masculinidad y prejuicios como barreras a la hora de asistir a los tamizajes. En conclusión, es necesario tomar acciones orientadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Santana Biondo et al., 2020)

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSa) publican en 2012 el “Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017”, la más reciente versión de este. El documento determina la epidemiología de las diversas neoplasias que afectan la población para el periodo 2000-2010, así como también establece que la prioridad del sistema de salud se encuentra abordar en 7 tipos de cáncer, donde se incluye el de próstata como la principal problemática masculina. (CCSS & MINSa, 2012)

Crawford Arce, P. publica la tesis “Características sociales y biológicas de la población masculina adulta menor de 75 años con enfermedades prostáticas, que fueron atendidos en el servicio de urología en el Hospital Max Peralta de Cartago.” Su objetivo es establecer los factores sociales y biológicos de dicha población. Los resultados establecen que la población masculina se ve afectada por estas patologías debido a aspectos ya no solamente biológicos, sino que sociales, como la construcción social de la masculinidad, y de educación también. En conclusión, enfermería debe orientar su accionar hacia la educación, promoción y prevención. (Crawford Arce, 2019)

1.1.2. Delimitación del problema

La investigación pretende abordar los factores socioculturales que influyen en la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años, correspondiente al periodo 2019-2024 y a los países de América Latina. La muestra se encuentra

conformada por la totalidad de 11 estudios científicos, seleccionados por medio del método PRISMA según las bases de datos de EBSCO, PubMed, SciELO y Google Académico.

1.1.3. Justificación

El presente tema es considerado de relevancia ya que aborda aspectos no solamente clínicos, como lo son el diagnóstico, tratamiento y curación/rehabilitación de los pacientes con enfermedades prostáticas, sino que también incluye elementos propios de la sociedad y cultura en la que el sexo masculino se desarrolla, por lo que es necesario conocer cómo la construcción social de la masculinidad puede influir en aspectos de su salud, especialmente en temas que suelen ser evadidos por temor, vergüenza o desconocimiento.

Este tema permite profundizar sobre una problemática a nivel nacional, los datos epidemiológicos evidencian que el cáncer de próstata se encuentra entre las neoplasias más comunes en la población masculina, mientras que también se encuentra entre las principales causas de fallecimiento en la misma población (INEC, 2023; MINSA, 2022b). Ante esto, es necesario abordar a la población contemplando sus necesidades fisiológicas, mentales y culturales, esto permite no solamente obtener una visualización amplia de la situación actual de la población, sino que también el aplicar acciones que sean congruentes y, por ende, aceptadas por esta.

Los factores socioculturales brindan una visión profunda, tolerante y empática sobre el contexto en el que el hombre se ha desarrollado, lo que, a su vez, les brinda a los profesionales en enfermería las herramientas para abordar la educación, promoción de la salud y prevención de las enfermedades prostáticas de forma efectiva; así, la incidencia y mortalidad que amenaza a la población puede ser abordada.

La población beneficiada por los resultados de este estudio es la población masculina con factores de riesgo por enfermedades prostáticas y los que se desarrollarán como hombres adultos, al abordar su contexto sociocultural para comprenderla a profundidad; por otro lado, los profesionales en enfermería pueden verse beneficiados al contemplar en la historia clínica no solo los aspectos biológicos del hombre, sino que los culturales y sociales también.

La principal motivación de este tema está basada en la necesidad de incluir los aspectos socioculturales en la enfermería. Es importante que el proceso de atención se planifique con un enfoque holístico e integral, por lo que se deben valorar no solamente los aspectos biológicos y clínicos del usuario, sino que su contexto e historia de vida también; otro punto importante es el promover la salud y prevención de enfermedades ante los resultados epidemiológicos consultados.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La población masculina con factores de riesgo para enfermedades prostáticas abarca a los hombres adultos mayores de 40 años y, ante la problemática evidenciada por los datos epidemiológicos, no solo hay que valorar los aspectos biológicos y clínicos que influyen en esta, sino que también cualquier otro factor social y cultural.

La redacción de la pregunta de investigación se realiza según la metodología PICO:

Tabla N° 1. Metodología PICO para la pregunta del tema de investigación.

P	Población	Hombres de 40 años en adelante.
I	Intervención	Factores socioculturales.
C	Comparación	No aplica para la pregunta de investigación.
O	Resultados	Incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas.

Fuente: elaboración propia, 2024.

La pregunta de investigación es: ¿Cómo los factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años influyen en la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años relacionado con la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas, revisión sistemática en países de América Latina 2019-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población masculina en aspectos sociodemográficos.
- Identificar los factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años.
- Identificar la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.
- Relacionar los factores socioculturales con la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación no presenta alcances durante su realización.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación presenta limitaciones a la hora de obtener información relacionada con la prostatitis como patología prostática y sobre su comportamiento epidemiológico, así como también existen limitantes dentro de los estudios científicos seleccionados al no incluir el fallecimiento de sujetos de estudio y al no detallar características sociodemográficas de la población, impidiendo la obtención de estas variables y el obtener resultados más acertados y aplicables a la población general.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL GÉNERO

2.1.1. Definición

El género es un constructo social que incluye los comportamientos, funciones, responsabilidades y actitudes que una sociedad les asigna a sus habitantes en función de su sexo, es decir, estos aspectos dependerán directamente sobre si la persona es hombre o mujer; todo lo anterior cementa sus bases en el contexto histórico y cultural donde se desarrolle la persona, por lo que los roles femeninos o masculinos asignados a cada sexo pueden variar de una sociedad a otra. (Merma-Molina et al., 2021)

Los roles creados a partir del género determinan las funciones de cada sexo y su papel dentro de la sociedad e imponen expectativas sobre cómo se debe actuar, sentir o pensar, por lo que son el principal promotor de la desigualdad de género y pueden llegar a justificar comportamientos violentos hacia alguno de los sexos, así como el incurrir en comportamientos perjudiciales para la salud propia y de terceros.

Los siguientes términos deben ser diferenciados entre sí:

- Sexo: característica biológica definida por los cromosomas X y Y. (ONU, 2013)
- Género: constructo social que se identifica en valores, creencias, aptitudes y normas sociales expresadas por medio de los roles asignados al sexo. (ONU, 2013)
- Identidad de género: percepción interna que el individuo posee sobre sí mismo y su género, puede ir acorde al sexo o no. (ONU, 2013)

2.1.2. Estereotipos masculinos

El estereotipo se define como las características, roles y atributos asignados a los individuos para identificarlos como parte de un grupo o de una sociedad, de la mano con los roles de género, los estereotipos tratan de establecer diferencias entre, por ejemplo, los hombres y las mujeres; sin embargo, estos no necesariamente calzan con la identidad de las personas y, en consecuencia, tienden a encasillarlos dentro de comportamientos o formas de expresión en las que no creen. (Jiménez-Moya et al., 2020)

Los ejemplos de estereotipos masculinos incluyen la necesidad de demostrar que es fuerte y poco vulnerable, el ser autosuficiente con sus problemas y el poder resolverlos solos, asumir conductas peligrosas, demostrar posición de poder y dominación frente a otros individuos, mantener una sexualidad activa y numerosa, y ocultar sus emociones, sentimientos y dolencias tanto físicas como mentales. (OPS, 2019)

2.2. MASCULINIDAD

2.2.1. Definición

La masculinidad es un componente de los roles de género, es un conjunto de acciones, valores, creencias, aptitudes y funciones que construyen la identidad del hombre según su contexto sociocultural, es decir, es la expresión de “ser masculino” dentro de un contexto determinado y bajo normas culturales (OPS, 2019). Así, la masculinidad no solamente representa la expresión del “ser masculino”, sino que también es un conjunto de

herramientas y roles que le permiten al hombre formar parte de una sociedad y de forjar un sentido de pertenencia.

Los autores utilizan el término “masculinidades” en plural para expresar que no existe solamente una, ya que representa la gran diversidad de formas en las que un hombre puede expresarse y ser percibido como uno dentro de una cultura o contexto social; por otro lado, el término en singular, “masculinidad”, es utilizado por los autores para referirse a una de valores y expectativas tradicionales. (Merlyn-Sacoto et al., 2024)

Los aspectos tradicionales de la masculinidad destacan el uso de un término y modelo llamado masculinidad hegemónica, esta representa creencias y normas socioculturales donde el hombre es visto como un ser dominante, superior y capaz de subordinar no solamente al género femenino, sino que también a aquellos hombres que no toman este tipo de masculinidad como estilo de vida. (García Luque & de la Cruz Redondo, 2022; OPS, 2019)

2.2.2. Masculinidad como aspecto sociocultural

La masculinidad se incluye como un aspecto sociocultural porque es producto de una serie de determinantes sociales, culturales, históricos y espaciales que influyen de forma directa sobre la forma en la que se percibe el “ser masculino” (Ramírez-Villaseñor, 2021); es decir, la forma en la que un hombre expresa y considera que su masculinidad es la “correcta” dependerá directamente del lugar, tiempo y normas socioculturales donde vive.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019), indica que en América Latina predomina actualmente el modelo hegemónico de la masculinidad, vista socialmente como machismo; si bien este modelo puede variar de sociedad en sociedad, comúnmente se sigue una variable constante de tradiciones y expectativas, como que el hombre sea autosuficiente al resolver problemas, demuestre fortaleza y dominio, que sea competitivo y líder nato, mantenga un adecuado control sobre sus decisiones y que sea visto como figura proveedora del hogar. (OPS, 2019)

2.2.3. Influencia de la masculinidad sobre la salud

El concepto de masculinidad y su modelo hegemónico juegan un papel crucial en la salud de los hombres, ya que su percepción social implica una barrera en la atención en salud que el profesional pueda brindar, el qué tan dispuestos se encuentran a recibir dicha atención y qué tan voluntarios se muestran al recibimiento de nueva información sobre su salud.

El hombre que vive bajo un modelo tan tradicional y rígido puede verse en la necesidad de cumplir con normas sociales para calzar con sus pares, lo que en el área de la salud pública repercute de manera directa sobre una mayor cantidad de procesos de morbimortalidad, evidenciado por el incremento en indicadores como accidentes de tránsito, violencia interpersonal, procesos neoplásicos, suicidio o el uso de sustancias psicoactivas. (OPS, 2019)

La necesidad social de ser visto como fuerte, independiente, autosuficiente, valiente y competente influye en la disposición del hombre para pedir ayuda, reconocer sus dolencias

o enfermedad, expresar sentimientos e identificar signos y síntomas de alarma, lo que tiene como consecuencia el no acudir a los centros de salud, o que cuando acudan sea para tratar un problema de salud ya existente y no para prevenirlo como tal. (Garfield et al., 2008; Merlyn-Sacoto et al., 2024)

2.3. ENFERMEDADES PROSTÁTICAS

2.3.1. La próstata

La próstata es un órgano que forma parte del sistema urinario y reproductor masculino, compuesto por tejido glandular y fibromuscular, se localiza dentro de la cavidad pélvica masculina, más específicamente por delante del recto, debajo de la vejiga y detrás del hueso púbico, también rodea el primer segmento de la uretra por debajo del cuello vesical; se caracteriza por tener forma de pirámide invertida y su tamaño varía con la edad, sin embargo, en hombres jóvenes y sanos tiende a ser del tamaño de una “nuez” y pesar alrededor de 20 gramos. (Robles Rodríguez et al., 2019)

Las funciones de la próstata incluyen la secreción de una sustancia líquida, esta es un componente importante del semen, ya que brinda el medio adecuado para que los espermatozoides sobrevivan y proporciona nutrientes esenciales para estos. (Robles Rodríguez et al., 2019)

La próstata puede verse afectada por diferentes patologías, tales como:

- Hiperplasia prostática: es un crecimiento no maligno (benigno o HPB) de las células epiteliales y del estroma de la próstata, es decir, un agrandamiento en el tamaño de esta; se relaciona con el proceso de envejecimiento del hombre y suele provocar alteraciones en la anatomía y fisiología del sistema urinario. (Hernández et al., 2017; Robles Rodríguez et al., 2019)
- Cáncer de próstata: crecimiento maligno de las células que conforman el tejido de la próstata, este se caracteriza por un crecimiento lento y por ser uno de los tumores más comunes en hombres mayores de 50 años, además de aumentar sus probabilidades de desarrollarse mientras el hombre continúa con su proceso de envejecimiento; así, este tumor ha incrementado su incidencia y mortalidad durante los últimos años. (Robles Rodríguez et al., 2019; Savón Moiran, 2019)
- Prostatitis: trastorno inflamatorio de la próstata asociado comúnmente a infecciones del tracto urinario, frecuentemente causadas por bacterias, se puede clasificar en prostatitis bacteriana aguda, prostatitis bacteriana crónica (infecciones recurrentes del sistema urinario), síndrome de prostatitis crónica (PC) o síndrome doloroso pélvico crónico (SDPC), prostatitis inflamatoria asintomática y prostatitis granulomatosa, sin embargo, la clasificación depende primordialmente del estudio de los agentes causales de la infección. (He et al., 2023; Robles Rodríguez et al., 2019)

2.3.2. Signos y síntomas

Las patologías de la próstata suelen cursar con un cuadro clínico caracterizado por síntomas de obstrucción o de irritación del tracto urinario inferior:

- Obstrucción: disminuye potencia del chorro urinario, disuria, sensación de un vaciado incompleto y goteo al terminar de miccionar. (Robles Rodríguez et al., 2019)
- Irritación: urgencia urinaria, nicturia y polaquiuria. (Robles Rodríguez et al., 2019)

Estos signos y síntomas afectan de manera significativa la calidad de vida al intervenir en los patrones del sueño y vida cotidiana del hombre, por lo que es necesario su reconocimiento temprano para evitar un mayor deterioro de esta, así como también para acudir a tratamientos menos agresivos.

2.3.3. Medios diagnósticos

Los medios diagnósticos incluyen la anamnesis y entrevista con el usuario, tacto rectal para valorar el volumen, consistencia y presencia de induración o nódulos de la próstata, análisis de orina y urocultivos para detectar agentes microbianos, prueba de antígeno prostático específico sérico (PSA) para medir el nivel de esta sustancia en sangre, imágenes como ultrasonido, TAC y resonancia magnética, y biopsia del tejido prostático para su análisis. (Robles Rodríguez et al., 2019)

La prueba de PSA establece que los valores normales o anormales del antígeno dependen directamente de la edad del hombre, por ejemplo, de entre 40-49 años la PSA debe ser menor a 2.5ng/ml, de 50-59 años menor a 3.5ng/ml, de 60-69 años menor a 4.5ng/ml y entre 70-79 años menor a 6.5ng/ml; por otro lado, encontrar una fracción de PSA libre menor al 15% es indicio de un proceso neoplásico. (Robles Rodríguez et al., 2019; Savón Moiran, 2019)

2.4. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES PROSTÁTICAS

2.4.1. Incidencia

La incidencia, o tasa de incidencia, es un dato epidemiológico utilizado para medir cuantitativamente la cantidad de casos nuevos de una enfermedad o afección de salud en específico, dentro de un espacio, tiempo y población establecida; no significa lo mismo que prevalencia. (Dicciomed, s. f.-a)

Barboza Hernández (2017) indica que la hiperplasia prostática es el tumor benigno más común en los hombres, su tasa de incidencia se relacionada de forma directa con la edad, por lo que esta irá en aumento conforme el hombre envejece; así, el autor indica que esta afección se presenta en al menos un 20% de hombres de 41-50 años, un 50% en hombres de 51-60 años y un 90% en hombres de más de 80 años. (Barboza Hernández, 2017)

Ferlay et al (2024) indica que el cáncer de próstata se encuentra en cuarto lugar entre los tumores más frecuentes en hombres a nivel global, con 1.4 millones de casos para el 2022 y predominante en el continente Europeo, Asiático y Norteamericano (Ferlay et al., 2024); por otro lado, los datos del Ministerio de Salud de Costa Rica este cáncer mantiene el segundo lugar como el tumor más frecuente en hombres, con un total de 880 casos para el año 2022. (MINSAL, 2022b)

Villeda Aguilar & Juárez Brito (2019) indican que, durante el curso de la vida, entre 2 a 10% de los hombres desarrollarán prostatitis aguda y entre 10-15% de estos casos progresarán a una situación crónica; asegura también que 90% de los casos son por infección bacteriana. (Villeda Aguilar & Juárez Brito, 2019)

2.4.2. Mortalidad

La mortalidad, o tasa de mortalidad, es un dato epidemiológico utilizado para medir de forma cuantitativa la cantidad de muertes producidas por una causa en específico, en un espacio, tiempo y población determinada; se puede entender también como letalidad. (Dicciomed, s. f.-b)

Ferlay et al (2024) indica que el cáncer de próstata se coloca como el octavo tumor que más produce el fallecimiento de hombres, con 397 430 muertes para el 2022, predominante en los continentes Asiático y Europeo, así como en las regiones Latinoamericana y Caribe (Ferlay et al., 2024); los datos del INEC (2023) indican que el tumor maligno de la próstata

posee el cuarto lugar de causa de muerte en hombres, con 454 casos para el año 2022. (INEC, 2023)

2.5. MODELOS Y TEORÍAS

2.5.1. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Dra. Madeleine M. Leininger nace en 1927 en Sutton, Nebraska, es considerada la fundadora de la enfermería transcultural y es vista como un ícono líder de los cuidados humanos, es la primer profesional en enfermería que obtiene un doctorado en antropología cultural y social, especializada también en otras áreas como la administración, psiquiatría infantil, enseñanza, filosofía y humanidades. (McFarland, 2018)

Leininger descubre durante su trabajo en un centro de orientación infantil que el personal del centro no posee conocimiento ni comprensión de los aspectos culturales de los niños, lo que afecta directamente los cuidados brindados y su recepción por parte de los niños, así, Leininger se plantea numerosas preguntas para establecer una relación entre la enfermería y la antropología, dando lugar a la enfermería transcultural y a su teoría. (McFarland, 2018)

La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales tiene como objetivo el brindar cuidados culturalmente apropiados según las características de los individuos, para que estos se adapten a sus estilos de vida, creencias, valores y comportamientos; por otro lado, esta teoría también motiva al profesional de enfermería a

indagar en la diversidad y universalidad del cuidado humano, descubriendo la realidad sociocultural de los usuarios. (McFarland, 2018)

La enfermería transcultural se define como un el análisis de culturas y subculturas, comparándolas con los valores, creencias y patrones conductuales que muestran en cada una, así, entender el contexto en el que una persona se desarrolla es imprescindible para aplicar planes de atención adecuados no solamente a sus necesidades fisiológicas, sino que culturales y sociales también. (McFarland, 2018)

2.5.2. Metaparadigmas

La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Leininger establece cuatro metaparadigmas que definen los elementos centrales de su teoría, entre los cuales se encuentran:

- Persona: ser humano que se interesa por otros y sí mismo; universalmente, siente la necesidad de realizar cuidados, sin embargo, la forma de realizarlos varía según la cultura, región y comunidades. (Mairal Buera et al., 2021)
- Entorno: ambiente que rodea al ser humano, incluye aspectos como la concepción del mundo, estructura social de las comunidades y el contexto en el que el humano crece y se desarrolla; se encuentra relacionado en gran medida con el concepto de cultura. (Mairal Buera et al., 2021)
- Salud: a pesar de ser considerada como un aspecto universal, su concepto varía según los valores, tradiciones y creencias que se establecen dentro de una

comunidad; este estado de bienestar cultural es un reflejo de la capacidad del humano para realizar actividades cotidianas. (Mairal Buera et al., 2021)

- Enfermería: ciencia que se centra en mantener o recuperar la salud de un grupo de personas determinado, incluye las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los grupos atendidos; depende de los valores y creencias de los usuarios. (Mairal Buera et al., 2021)

2.5.3. Principales premisas

Dentro de los principales supuestos de esta teoría se encuentran:

- El cuidado representa la esencia, distintivo y medio unificador en enfermería. (McFarland, 2018). El profesional de enfermería se desempeña ampliamente en diferentes ámbitos o quehaceres, como lo son la administración, educación, investigación y cuidado directo, así, este tiene la oportunidad de brindar una variedad de cuidados según el rol que desempeñe y permite la unificación de labores entre sus colegas.
- Los cuidados culturales representan la unión de 2 elementos: el cuidado y la cultura, estos guían al profesional para descubrir la realidad del individuo y buscar su bienestar (McFarland, 2018). El profesional de enfermería debe orientar sus cuidados hacia la búsqueda de la realidad y perspectiva de vida del usuario, esto puede brindar información valiosa sobre por qué no acude a controles prostáticos regulares, por qué siente rechazo a estos o por qué no tiene suficiente conocimiento sobre cuáles tipos de controles existen.

- Los cuidados culturales son diversos, pero siempre mantienen puntos en común (universales) entre cada uno de ellos (McFarland, 2018). La cultura varía entre comunidades y países, sin embargo, siempre albergan un sentido de universalidad del que el profesional de enfermería puede tomar provecho, como lo son las prácticas del cuidado y el sentido de comunidad/familia; entender que estos aspectos siempre están presentes en cada cultura le facilita al profesional acercarse a la población de intervención y abordar temas que pueden ser considerados como “tabú”.
- Los cuidados culturales se ven influenciados por aspectos como la estructura social, contexto histórico y social, el entorno y los cuidados profesionales (aprendidos en institución) y genéricos (émicos), todo esto determina las prácticas, experiencias y resultados de salud para las personas (McFarland, 2018). Es necesario que el profesional de enfermería comprenda esta relación entre ambos tipos de cuidados y no minimice ninguno, debe comprender el porqué de las actitudes, pensamientos u opiniones que el usuario posee sobre tamizajes o afecciones prostáticas para brindar educación de calidad.
- Todas las culturas poseen cuidados genéricos o émicos (tradicionales o locales) que los profesionales, o éticos (conocimiento institucional o ajeno a la cultura), deben investigar para ofrecer cuidados culturalmente congruentes (McFarland, 2018). Como se mencionaba anteriormente, el profesional se ve en la tarea de indagar el trasfondo sociocultural de su usuario para dar respuesta a su percepción, comportamiento y conocimientos sobre afecciones y tamizajes prostáticos, una vez

con esta información, puede tomar diferentes rutas de acción (preservación, acomodación o remodelación) para brindar cuidados culturalmente congruentes.

- Los cuidados culturalmente congruentes van de acuerdo con los patrones de conducta, valores y creencias de los cuidados culturales de las personas; es decir, son cuidados adaptados al contexto sociocultural (McFarland, 2018). Este tipo de cuidados son necesarios en un contexto como el cuidado de la próstata, se debe conocer este trasfondo sociocultural del que proviene el usuario para no solamente brindarle cuidados adecuados, sino que también para tomar otras rutas de acción como la remodelación de cuidados culturales, modificando de forma positiva su percepción sobre el mundo y, por ende, su salud.

2.5.4. Modelo del Sol Naciente

Leininger establece el Modelo del Sol Naciente, este es una representación visual de los componentes de la teoría, ayudando a guiar a los profesionales en la toma de decisiones y a llevar a cabo cuidados culturalmente congruentes. (McFarland, 2018)

Este modelo se compone de cuatro niveles que, en conjunto, forman la figura de un sol:

1. Nivel uno: representación de la concepción del mundo y los sistemas sociales, permite estudiar el ambiente en el que una persona se desarrolla, definido por aspectos socioculturales simples y complejos que le rodean. (Aguilar Guzmán et al., 2018). Es decir, representa cómo el usuario percibe su realidad según lo aprendido dentro de su cultura y sistema social, determinando su desarrollo, por lo que, por

ejemplo, patrones de comportamiento que afectan de manera negativa a la salud prostática son considerados como normales dentro de su concepción del mundo.

2. Nivel dos: se realiza una recolección de información acerca de la persona, familias, grupos e instituciones dentro de diversos sistemas de salud, lo que brinda información acerca de los valores, creencias y expresiones relacionadas a los cuidados de salud que reciben (Leno González, 2006). El profesional de enfermería se da la tarea de investigar el trasfondo sociocultural de su usuario para relacionar qué tanto su forma de ver el mundo afecta los cuidados y conocimientos de salud que posee, por ejemplo, con la salud reproductiva y más específicamente, su próstata.
3. Nivel tres: mediante el trabajo multidisciplinario, se integran los cuidados genéricos y profesionales, esto para brindar una atención holística (Leno González, 2006). Es necesario la integración de diferentes disciplinas para llevar a cabo cuidados culturalmente congruentes, por lo que entran en juego las diferentes ramas de las ciencias de la salud y los quehaceres de enfermería para brindar atención de calidad.
4. Nivel cuatro: son los cuidados que el profesional de enfermería brinda, debe ser orientados hacia una atención integral de la persona y de tener un balance entre conocimiento genérico y profesional (Leno González, 2006). Finalmente, este nivel trata sobre los cuidados que, con la información recolectada en los niveles anteriores y con ayuda multidisciplinaria, enfermería desempeña hacia el cuidado del usuario con afecciones prostáticas, buscando siempre un balance entre lo émico y lo profesional.

Del cuarto nivel de este modelo se derivan 3 líneas de acción que el profesional de enfermería puede contemplar para tomar una decisión:

1. Preservación de cuidados culturales: acciones que ayudan al usuario, dentro de sus valores culturales, a recuperar o mantener su salud. (Olcese Zulueta, 2015)
2. Acomodación de cuidados culturales: acciones orientadas a ayudar al usuario, dentro de sus valores culturales, a negociar o adaptarse a un estado de salud que le es beneficioso. (Olcese Zulueta, 2015)
3. Remodelación de cuidados culturales: acciones que ayudan a los usuarios a cambiar sus estilos de vida por patrones de conducta nuevos, que le son culturalmente importantes y aceptables. (Olcese Zulueta, 2015)

2.5.5. Integración de la teoría

La teoría de Leininger propone un panorama más amplio a la hora de brindar los cuidados de enfermería, permite no solamente visualizar a las personas como seres que tienen necesidades fisiológicas, mentales, afectivas o espirituales, sino que también permite reconocer que la conducta, forma de ver el mundo, personalidad, creencias y valores están arraigados al contexto sociocultural donde crece esta persona y que, muchas veces, esto puede representar una barrera a la hora de brindar cuidados porque no son culturalmente congruentes con el usuario.

El profesional de enfermería debe contemplar dentro de su plan de cuidados el contexto social, histórico y cultural en el que un hombre se desarrolla porque, como se mencionaba anteriormente, estos poseen influencia sobre la manera en la que perciben el mundo y a sí

mismos, estableciendo patrones de comportamiento o creencias que pueden llegar a alterar los procesos de salud-enfermedad y que, por ende, pueden generar una brecha cultural entre los profesionales y los usuarios.

La percepción y expresión de la masculinidad, en el caso de los hombres y ubicándolos en América Latina, tiene un papel importante en los roles sociales que desempeñan, ya que de esta depende su posición social y qué tan masculinos quieren demostrarse ante los demás; así, si se contemplan estos aspectos de carácter social como parte de la cultura de la región, se puede decir entonces que existe una necesidad de que el profesional de enfermería investigue y brinde cuidados culturalmente congruentes, facilitando procesos como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y educación a dicha población.

El Modelo del Sol Naciente propone, en cada uno de sus niveles, una serie de acciones que permiten no solamente investigar este trasfondo sociocultural de la población de estudio, sino que también ayudan a comprender las razones por las que un hombre acude o no a controles prostáticos y cómo la percepción sobre los medios diagnósticos puede influir de forma positiva o negativa en el cuidado de su próstata; así, el modelo se enfoca en identificar estas influencias culturales para crear intervenciones que respeten las características socioculturales de la población, generando acciones como la preservación, acomodación o remodelación de la perspectiva de vida de los usuarios.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación de tipo revisión sistemática corresponde al enfoque mixto, este permite combinar las perspectivas cualitativas y cuantitativas, brindando un panorama más amplio sobre la problemática en cuestión (Acosta Faneite, 2023). Así, la selección de este enfoque para la investigación se fundamenta en el uso de datos numéricos epidemiológicos y datos de entrevistas con la población de estudio, todo lo anterior con base a la información recopilada por medio de buscadores académicos.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Las revisiones sistemáticas poseen diferentes tipos, a esta investigación le corresponde una revisión sistemática de métodos mixtos, donde se abordan los datos primarios recopilados por medio de buscadores académicos desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa, cada una con su propio objetivo a cumplir y aportando visiones diferentes a la problemática en cuestión, para al final ser integradas en una sola síntesis. Además, esta investigación corresponde a un tipo descriptivo-correlacional ya que describe los hechos a como se observan y busca una relación entre las variables planteadas.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación corresponde al no experimental transversal, debido a que el estudio se adentra en la problemática sin manipular las variables y se enfoca en observarlas dentro de su naturaleza, así como también se recopila datos de un tiempo y lugar

determinados, en un único momento y sin valorar cómo estos datos pueden ser modificados a lo largo de un periodo.

La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) se publica como diseño en 2009, sirviendo como guía a los investigadores que desean realizar revisiones sistemáticas, esto permite que el autor sea honesto con el resultado de su investigación, plasmando de forma transparente lo que hizo y qué encontró dentro de la información recopilada. Para 2020, se publica una actualización PRISMA para detallar las recomendaciones de uso y publicación de artículos. (Page et al., 2021)

La metodología PRISMA se conforma por una lista de 27 ítems recomendados para publicar una revisión sistemática, los cuales se plasman dentro de un diagrama de flujo que explica la recolección y filtrado de los datos obtenidos por medio de buscadores académicos. (Page et al., 2021)

3.4. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de estudio implementada en la presente investigación son buscadores académicos, la Real Academia Española (s.f) define “buscador” como un programa que brinda acceso a la información en internet sobre determinado tema (ASALE & RAE, s. f.-b), mientras que define “académico” como un elemento de la academia o perteneciente a centros oficiales de enseñanza superior (ASALE & RAE, s. f.-a); así, un buscador académico se puede definir como una base de datos que brinda acceso a información de tipo académica y oficial.

En la presente investigación se recopilan datos por medio de los siguientes buscadores académicos: PubMed, SciELO, Google Académico y EBSCO.

3.4.1. Área de estudio

Los estudios científicos recopilados por medio de las bases de datos mencionadas anteriormente corresponden a la siguiente cantidad distribuidos geográficamente: 3 en Brasil, 1 en Costa Rica, 2 en Ecuador, 2 en México y 3 en Perú.

3.4.2. Población

La población de la presente investigación corresponde a 3 884 992 estudios, generada a partir de la recopilación de información por medio de buscadores académicos y operadores booleanos “AND” y “OR”, esto con base en las variables de estudio.

3.4.3. Muestra

La muestra de la presente investigación corresponde a 11 estudios científicos que aportan un total de 1792 hombres mayores de 40 años, cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, son filtrados y obtenidos por medio del diagrama de flujo PRISMA.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla N° 2. Criterios de inclusión y exclusión para la investigación

Inclusión	Exclusión
Estudios científicos que incluyan enfermedades prostáticas.	Estudios científicos que incluyan la prevalencia de enfermedades prostáticas.
Estudios científicos que incluyan población masculina mayor de 40 años.	Estudios científicos publicados fuera de América Latina.
Estudios científicos que incluyan la incidencia y/o mortalidad por enfermedades prostáticas.	Estudios científicos que incluyan datos epidemiológicos de otros procesos neoplásicos.
Estudios científicos que abarquen aspectos culturales y sociales de la población en estudio.	Estudios científicos que relacionen las patologías prostáticas con otras enfermedades crónicas.
Estudios científicos que incluyan la percepción masculina sobre los medios diagnósticos para enfermedades prostáticas.	Estudios científicos que aborden la problemática desde un enfoque de raza o etnia.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de las variables consiste en detectar las variables cuantitativas para darles una definición tanto en concepto como en forma práctica (operacional), esto permite establecer las dimensiones e indicadores de estudio. La matriz de la operacionalización de las variables se puede observar en Anexo N° 7.

3.7. CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La categorización de variables consiste en la detección de las variables, al igual que la operacionalización, en este caso cualitativas, para lograr establecer la categoría y subcategorías que contienen. Para visualizar la matriz de categorización de variables, ir a Anexo N° 8.

3.8. PLAN PILOTO

El plan piloto funciona como herramienta para comprobar la validez y confiabilidad de los estudios científicos que conforman la muestra, esto por medio de una lista de cotejo con los criterios de inclusión definidos para la investigación. La muestra corresponde a un total de 11 estudios científicos, de los cuales 3 fueron elegidos al azar para aplicarles la lista de cotejo.

Los 3 estudios seleccionados al azar cumplen con la lista de cotejo realizada inicialmente, sin embargo, al finalizar el plan piloto, se detecta una falla al no incluir los siguientes aspectos: idioma inglés o español del estudio, estudio a texto completo, no mayor a un plazo de 5 años de publicación y estudio realizado dentro de América Latina, aspectos necesarios para valorar la validez del documento.

La solución a la problemática mencionada anteriormente es añadir los criterios faltantes para determinar finalmente la verdadera validez y confiabilidad de los estudios seleccionados al azar, los cuales aprueban los criterios y se incluyen dentro de la presente

investigación. Para visualizar la aplicación del Plan Piloto en los 3 estudios, ir a Anexos N°9, N°10 y N°11.

3.9. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente apartado corresponde a las herramientas e instrumentos utilizados para recopilar y seleccionar los estudios científicos necesarios para la investigación, esto por medio de buscadores académicos como PubMed, EBSCO, Google Académico y SciELO, así como también se utilizan estrategias de búsqueda basadas en las variables de estudio y con ayuda de los operadores booleanos “AND” y “OR”.

3.9.1 Validez de un cuestionario

La investigación demuestra su validez mediante la lista de cotejo aplicada en el apartado de Plan Piloto, esta permite visualizar los criterios de inclusión establecidos previamente, por lo que su mera presencia o ausencia determina si estos son incluidos o no dentro de la investigación. Para visualizar la lista de cotejo, ir a Anexos N°9, N°10 y N°11.

3.9.2. Confiabilidad

La investigación demuestra su confiabilidad por medio de la fabricación y aplicación del instrumento Plan Piloto, de una muestra de 12 estudios se escogen 3 al azar para validar su veracidad y efectividad, evidenciando resultados adecuados para la inclusión de dichos estudios como evidencia científica.

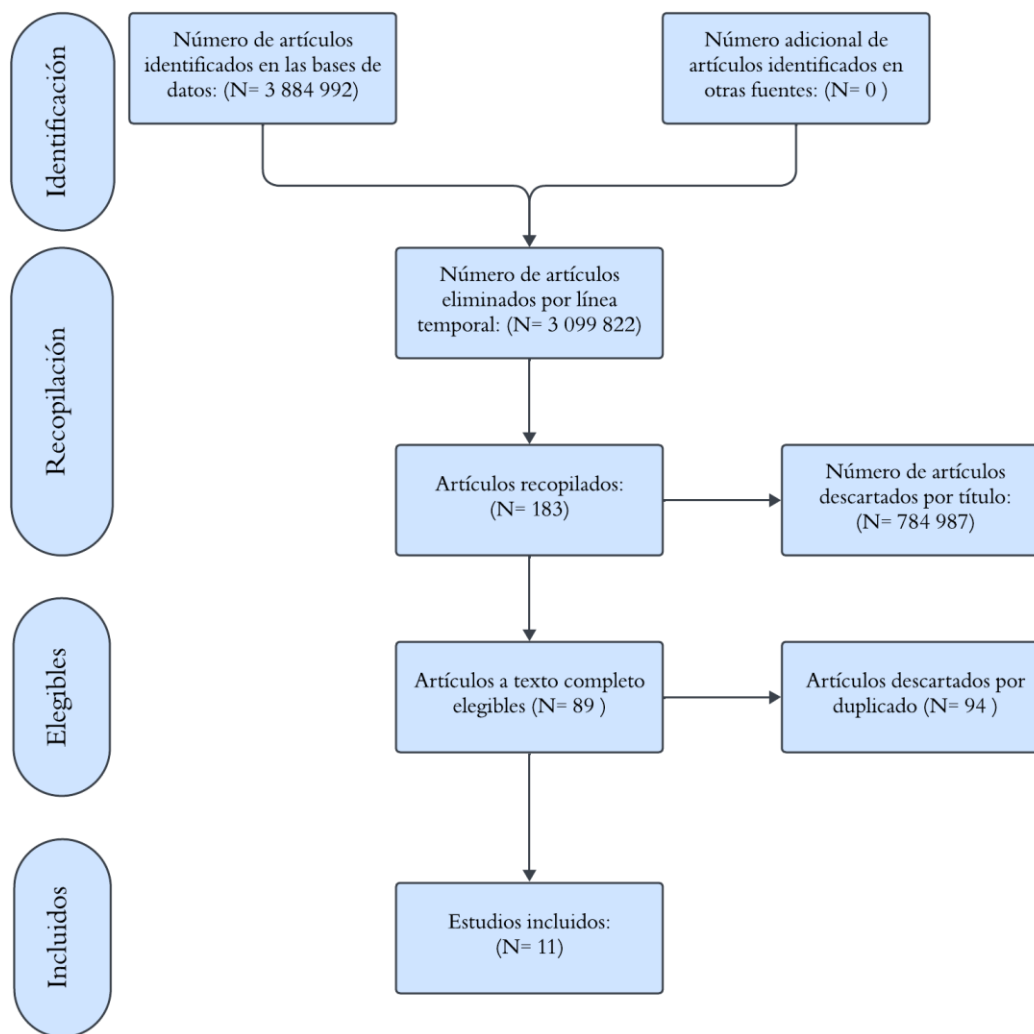
3.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos es llevado a cabo por medio de método PRISMA, método que permite filtrar, recopilar y seleccionar estudios a texto completo que calzan con las variables de estudio y los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación.

La investigación inicia este método en la fase de identificación en cuatro bases de datos (PubMed, EBSCO, Google Académico y SciELO) y, por medio de los descriptores de búsqueda, se obtiene el total de la población sin adjuntar ningún filtro; en la fase de recopilación, se aplica el filtro de “artículos no mayores a 5 años de publicación” y se eliminan los artículos que, por línea de tiempo, no calzan con el filtro, posteriormente se procede a recopilar artículos leyendo solamente su título y se descartan aquellos que no son de interés de investigativo, no se encuentran a texto completo o no tienen relación con la variable de estudio.

La fase de elegibles permite filtrar y eliminar los títulos duplicados, procediendo con el total de artículos elegibles a texto completo; finalmente, en la fase de incluidos, se realiza una lectura de los artículos elegibles para verificar su cumplimiento o no con los criterios de la investigación, reduciendo la cantidad a 11 estudios que cumplen con estos y son incluidos dentro de la presente investigación. Para una representación visual de este proceso de recolección de datos, ver la figura N° 1.

Figura N° 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.1. Búsqueda de la información

La búsqueda de información de tipo académica se lleva a cabo por medio de buscadores académicos como PubMed, SciELO, EBSCO y Google Académico, dentro de los cuales se utilizan operadores booleanos “AND” y “OR” para optimizar la recopilación, aplicando filtros como el año, texto completo, idioma inglés o español y eliminación de duplicados.

3.10.1.1. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se basa en el establecimiento de 5 estrategias y 6 descriptores en salud para seguir paso a paso, estos descriptores son seleccionados por medio de la similitud con las variables de estudio, facilitando la obtención y recopilación de información en las bases de datos académicos. Los descriptores incluyen “próstata”, “sociocultural”, “masculinidad”, “incidencia o mortalidad”, “prostatitis” e “hiperplasia prostática”

Tabla N° 3. Estrategias de búsqueda según descriptores y operadores booleanos en inglés y español

ESTRATEGIA	IDIOMA	DESCRIPTORES Y OPERADORES BOLEANOS
Estrategia A	Español	Próstata AND Sociocultural
	Inglés	Prostate AND Sociocultural
Estrategia B	Español	Próstata AND (incidencia OR mortalidad)
	Inglés	Prostate AND (incidence OR mortality)
Estrategia C	Español	Próstata AND Masculinidad
	Inglés	Prostate AND Masculinity
Estrategia D	Español	Próstata AND (Sociocultural OR Masculinidad) AND (Incidencia OR Mortality)

	Inglés	Prostate AND (Sociocultural OR Masculinity) AND (Incidence OR Mortality)
Estrategia E	Español	(Prostatitis OR Hiperplasia Prostática) AND Sociocultural AND (Incidencia OR mortalidad)
	Inglés	(Prostatitis OR Prostatic Hyperplasia) AND Sociocultural AND (Incidence OR Mortality)

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.1.2. Relaciones entre conceptos

La relación entre conceptos se basa en las variables de estudio, previamente establecidas por medio de la pregunta PICO, incluye también conceptos relacionados con estas para una búsqueda más acertada.

Tabla N° 4. Relaciones entre conceptos

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Próstata	Relacionada con	Aspectos socioculturales o masculinidad
Percepción y conocimiento	Relacionado con	Medios diagnósticos
Incidencia o mortalidad	En	Enfermedades prostáticas

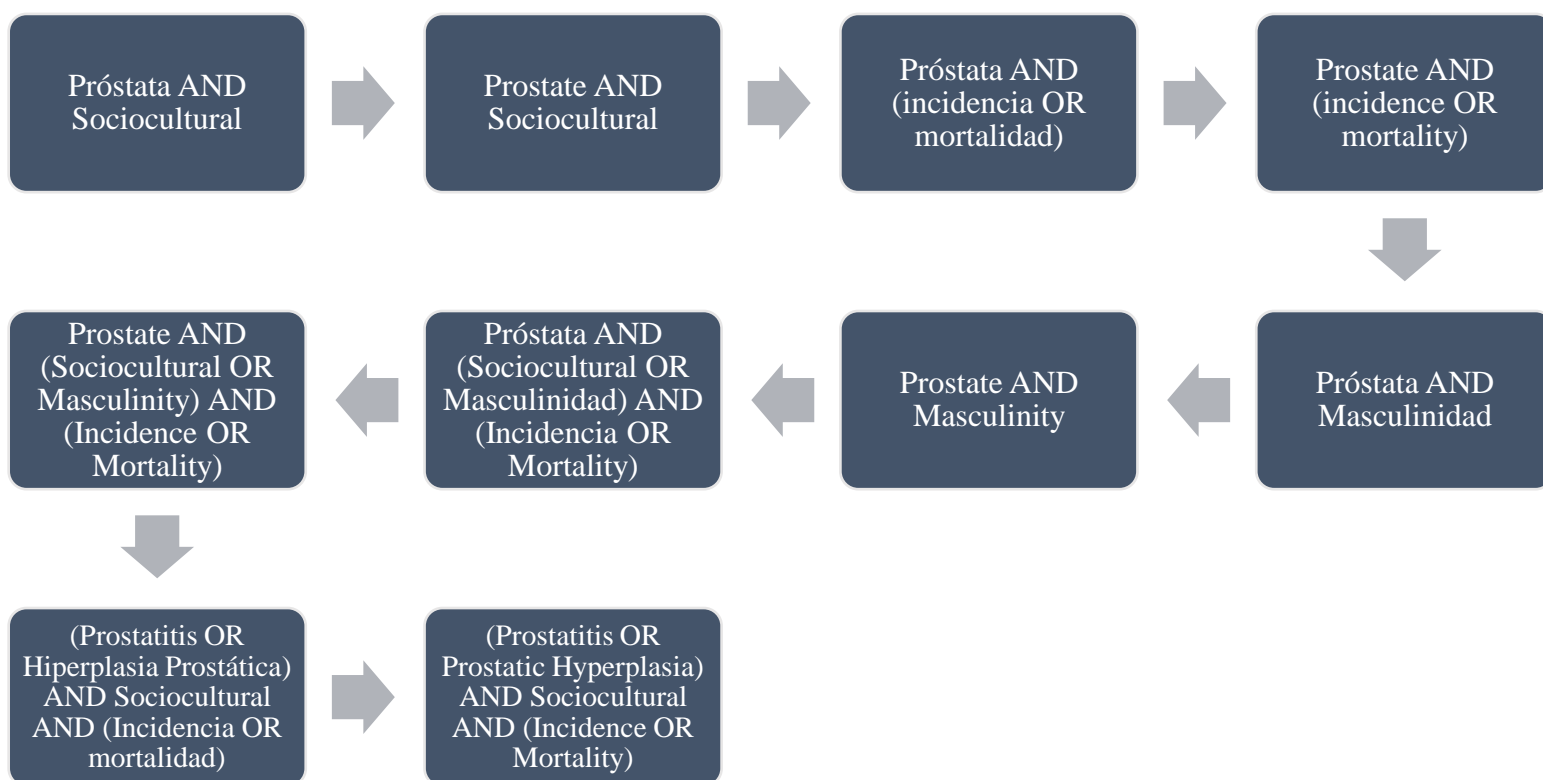
Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.1.3. Diagrama de flujo de búsqueda

El diagrama de flujo empleado y realizado para la búsqueda y recopilación de información

se encuentra dentro de la Figura N° 1, esta representa visualmente el orden de búsqueda de los descriptores de salud en conjunto con las operaciones boléanos, tanto en idioma inglés como en español.

Figura N° 2. Diagrama de flujo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La recopilación y selección de los 11 estudios científicos incluidos se da por medio del método PRISMA, donde se cumplen una serie de pasos para filtrar la información recolectada y, así, llegar hasta la muestra de artículos elegibles, a los cuales se le aplican

los criterios de inclusión y exclusión para incluirlos dentro de la investigación. Esta distribución se encuentra en la Tabla N° 5.

Tabla N° 5. Organización numérica de los datos según base de datos y fase de búsqueda

Base de datos	Estudios sin filtro	Estudios con filtro por línea temporal	Eliminados por título	Estudios recopilados	Duplicados eliminados	Estudios a texto completo elegibles	Estudios incluidos
PubMed	55 858	14 483	14 467	16	4	12	0
EBSCO	1 630 648	572 017	571 950	67	41	26	2
Google Académico	2 197 770	198 480	198 405	75	34	41	9
SciELO	716	190	165	25	15	10	0
TOTAL	3 884 992	785 170	784 987	183	94	89	11

Fuente: elaboración propia, 2024.

La organización y codificación de los estudios de la muestra utiliza el siguiente código:” EC#”, donde EC representa “Estudio Científico” y el numeral “#” representa el número asignado al artículo, yendo del 1 al 11; esta codificación permite mantener una organización adecuada de la información, plasmada no solamente en el Cuadro N° 1 a continuación, sino que también en un Excel donde se organizan los datos de las variables cuantitativas y cualitativas.

Cuadro N° 1. Codificación y organización de los estudios incluidos

Codificación	Título	Autor(es)	Revista y año de publicación	País	Objetivo
EC1	"Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata	(Santos Almeida et al., 2020)	Salud Colectiva 2020	Brasil	Indagar y profundizar en los sentimientos masculinos atribuidos al tamizaje prostático.
EC2	Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción de la enfermedad	(Durães Oliveira et al., 2019)	Enfermería Global 2019	Brasil	Profundizar en la percepción masculina sobre el cáncer de próstata y las acciones preventivas relacionadas.
EC3	Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años	(Contreras-Sánchez et al., 2023)	Salud y Bienestar Social 2023	México	Establecer el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.
EC4	Percepción del cáncer prostático en hombres mexicanos y disposición para el tacto rectal	(Balderas-Ortega et al., 2023)	Atención Familiar 2023	México	Relacionar la percepción de riesgo para cáncer de próstata y la disposición masculina para

					someterse a un tamizaje rectal.
EC5	Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención del cáncer de próstata	(Paredes Ajalla & Shishido Sánchez, 2022)	Anales de la Facultad de Medicina 2022	Perú	Indagar en la percepción y disposición masculina hacia el tamizaje rectal.
EC6	Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú	(Chamorro-Jimenez et al., 2019)	Revista Peruana de Investigación en Salud 2019	Perú	Relacionar el conocimiento, percepción, actitudes y aspectos sociodemográficos con la disposición a someterse al tamizaje prostático.
EC7	Social and Cultural Aspects related to Prostate Cancer in the Point of View of Patients and Social Workers	(de Moraes Moura & Barbosa Rabelo, 2019)	Revista Brasileira de Cancerología 2019	Brasil	Relacionar los aspectos socioculturales que influyen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata.
EC8	Nivel de conocimiento, creencias, actitudes y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres	(Cutipa Ale, 2019)	Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Tacna 2019	Perú	Cuantificar aspectos socioculturales que influyen en el desarrollo del

	mayores de 40 años residentes en la Jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la Ciudad de Tacna, 2019				cáncer de próstata y su control médico.
EC9	Factores socioculturales en la detección temprana del cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020	(De la Cruz Gutiérrez, 2021)	Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena 2021	Ecuador	Determinar los aspectos socioculturales que influyen en el desarrollo de cáncer de próstata.
EC10	Incidencia de Hiperplasia Prostática en pacientes menores de 40 años que acudieron a la Clínica La Paz, durante el año 2019 y 2020, Cuenca 2021.	(Bernal Sánchez, 2021)	Repositorio Institucional Universidad de Cuenca 2021	Ecuador	Establecer la tasa de incidencia por HP en pacientes masculinos mayores de 40 años que acuden a realizarse estudios de ecografía en la Clínica La Paz durante el periodo enero 2019-diciembre 2020.
EC11	Características sociales y biológicas de la población masculina adulta menor de 75 años, que fueron atendidos en el servicio de Urología del Hospital	(Crawford Arce, 2019)	Kérwá Repositorio Universidad de Costa Rica	Costa Rica	Determinar las características biológicas y sociales de la población masculina menor a 75 años con

	Max Peralta de Cartago, durante el año 2015.				enfermedades prostáticas.
--	---	--	--	--	------------------------------

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11.1. Selección de los estudios

La selección de los estudios corresponde al proceso en donde se comprueba el título del estudio, el año de su publicación, los autores, si cumple o no con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, y si estos tienen relación con las variables de estudio.

Así, el cuadro N° 2 representa la matriz que permite la selección de los estudios.

Cuadro N° 2. Matriz de selección de estudios

Título	Año	Autor	Criterios de selección		Variable		
			Sí	No	Factores socio-culturales	Incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas	Aspectos socio-demográficos
"Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata	2020	(Santos Almeida et al., 2020)	X		X		X

Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción de la enfermedad	2019	(Durães Oliveira et al., 2019)	X		X		X
Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años	2023	(Contreras-Sánchez et al., 2023)	X		X		X
Percepción del cáncer prostático en hombres mexicanos y disposición para el tacto rectal	2023	(Balderas-Ortega et al., 2023)	X		X		X
Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención del cáncer de próstata	2022	(Paredes Ajalla & Shishido Sánchez, 2022)	X		X		X
Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú	2019	(Chamorro-Jimenez et al., 2019)	X		X		X
Social and Cultural Aspects related to Prostate Cancer in the Point of View of	2019	(de Morais Moura & Barbosa Rabelo, 2019)	X		X		X

Patients and Social Workers							
Nivel de conocimiento, creencias, actitudes y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la Jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la Ciudad de Tacna, 2019	2019	(Cutipa Ale, 2019)	X		X		X
Factores socioculturales en la detección temprana del cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020	2021	(De la Cruz Gutiérrez, 2021)	X		X	X	X
Incidencia de Hiperplasia Prostática en pacientes menores de 40 años que acudieron a la	2021	(Bernal Sánchez, 2021)	X			X	X

Clínica La Paz, durante el año 2019 y 2020, Cuenca 2021.							
Características sociales y biológicas de la población masculina adulta menor de 75 años, que fueron atendidos en el servicio de Urología del Hospital Max Peralta de Cartago, durante el año 2015.	2019	(Crawford Arce, 2019)	X				X

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11.2. Extracción de los datos

La extracción de datos corresponde a la selección de la información específica y relevante para el desarrollo de la investigación, sintetizándolos de manera sencilla y legible en el Cuadro N° 3, todo lo anterior para facilitar el proceso de extracción de la información de los estudios y mejorar la presentación de los resultados.

Cuadro N° 3. Matriz de extracción de datos

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados/ Conclusiones
"Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata	2020	(Santos Almeida et al., 2020)	Serie de casos	Indagar y profundizar en los sentimientos masculinos atribuidos al tamizaje prostático.	Se obtiene bajos niveles de conocimiento con respecto al cáncer de próstata, relacionado principalmente a sus consecuencias y mínimamente sobre síntomas, signos o etiología; por otro lado, se obtiene que el relato de los hombres entrevistados evidencia la influencia de la masculinidad sobre el cuidado de la salud de la esta población, donde perciben el tacto rectal (por ejemplo) como una amenaza a la masculinidad y donde no poseen suficiente conocimiento sobre la prevención del cáncer.
Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción de la enfermedad	2019	(Durães Oliveira et al., 2019)	Serie de casos	Profundizar en la percepción masculina sobre el cáncer de próstata y las acciones preventivas relacionadas.	Evidencia sobre una barrera física y social que obstaculiza la superación de estigmas masculinos, además de una carencia significativa de

					conocimiento sobre la prevención de la patología. Se debe aumentar la oferta de exámenes diagnósticos, agilizar la atención y promover la educación.
Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años	2023	(Contreras-Sánchez et al., 2023)	Serie de casos	Establecer el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.	Se encuestaron 91 hombres con una edad media de 59.1 años, el 53.8% obtuvo conocimientos intermedios y 81.3% posee buen conocimiento sobre el cáncer de próstata, 70% reporta una actitud de indiferencia hacia el tamizaje prostático y 91.2% se sometería de forma voluntaria a un tamizaje rectal, 79.1% no cree que esta tenga influencia sobre su masculinidad. Se presenta una actitud de indiferencia con tendencia hacia una mejoría positiva, con buena disposición al tacto rectal, por lo que no se logra establecer una relación entre actitud y conocimiento. Por otro lado, es importante destacar

					que entre más positiva la actitud, se obtendrá una mejor disposición hacia el tamizaje.
Percepción del cáncer prostático en hombres mexicanos y disposición para el tacto rectal	2023	(Balderas-Ortega et al., 2023)	Serie de casos	Relacionar la percepción de riesgo para cáncer de próstata y la disposición masculina para someterse a un tamizaje rectal.	13.57% tiene buena percepción de riesgo, 33.24% tiene percepción no concluyente y 53.19% mala percepción. 35.18% tiene disposición para el tacto rectal y 64.82% se negó. 18.9% de los tactos tuvo un resultado anormal. La percepción del riesgo influye de forma significativa en la toma de decisiones de la población masculina, influyendo directamente en la realización del tacto rectal. Se necesitan intervenciones educativas y encaminadas hacia la participación del paciente.
Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención del cáncer de próstata	2022	(Paredes Ajalla & Shishido Sánchez, 2022)	Serie de casos	Indagar en la percepción y disposición masculina hacia el tamizaje rectal.	Los temas relacionados al tacto rectal fueron el machismo, homosexualidad, vergüenza, dolor, impotencia sexual; sin

					embargo, la población se encuentra predispuesta a someterse al tacto. Existe una buena predisposición a realizarse el tamizaje al ser indicación médica, sin embargo, su percepción se ve envuelta en quiebre de masculinidad.
Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú	2019	(Chamorro-Jimenez et al., 2019)	Serie de casos	Relacionar el conocimiento, percepción, actitudes y aspectos sociodemográficos con la disposición a someterse al tamizaje prostático.	Media de edad de 67.03 años, 70,03% tiene educación superior, 60,60% se sometió al tamizaje de forma voluntaria. Se determina que la actitud no posee relación con la realización o no del tamizaje prostático, sin embargo, sí se encuentra una relación directa entre el nivel de escolaridad o conocimiento y la disposición a realizarse el tacto, así como también se incluye la percepción de esta como gran influyente en las decisiones que el hombre toma.
Social and Cultural Aspects	2019	(de Morais Moura &	Serie de casos	Relacionar los aspectos	Muestra conformada por 70 hombres de entre 50 a 90

<p>related to Prostate Cancer in the Point of View of Patients and Social Workers</p>		<p>Barbosa Rabelo, 2019)</p>		<p>socioculturales que influyen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata.</p>	<p>años, con el rango de edad 70-79 siendo el predominante por 51% de la muestra; 83% residen en la región de Agreste, 70% de etnia negra, 53% con antecedentes familiares de cáncer, 30% con la escuela completa y predominando la escolaridad baja dentro de la muestra, 50% jubilados. Al consultar si asisten a los centros de salud de la región, 21% responde que sí y el 79% restante responde que no, al preguntarle a este porcentaje los motivos por los que no asisten, refieren 56% sentirse asintomáticos, 40% por indiferencia, 16% por motivos laborales, 13% por sexismo y 9% por prejuicio. Se evidencia la necesidad de mejorar el sistema de salud y la participación del hombre, promoviendo la educación e implementando acciones que favorezcan la detección</p>
---	--	------------------------------	--	---	--

					temprana, disminuyendo incidencia y prevalencia de la enfermedad, enfocadas principalmente desde un enfoque educativo y comprendiendo los aspectos socioculturales que rodean a la población y dificultan su acceso a servicios de salud.
Nivel de conocimiento, creencias, actitudes y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la Jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la Ciudad de Tacna, 2019	2019	(Cutipa Ale, 2019)	Serie de casos	Cuantificar aspectos socioculturales que influyen en el desarrollo del cáncer de próstata y su control médico.	43.4% se encuentra entre 50 y 59 años, 37.7% con 40 a 49 años y un 18.9% con 60 a más años. 30.7% casado y 46.5% unión libre, 38% trabaja como obrero, 24.5% como profesional. 84.8% tiene un nivel inadecuado, 37.5% tiene un nivel bueno, 32.1% tiene actitud indiferente hacia la enfermedad y 36.9% tiene actitud positiva. 82.5% no se ha realizado un tamizaje rectal y 17.5% sí. 8.5% ha realizado PSA y un 61.7% indica no conocerlo. Las creencias inadecuadas se ven relacionadas con el poco o nulo conocimiento

					sobre el tamizaje prostático, mientras que una actitud de indiferencia o negatividad se asocia, de igual manera, a escaso conocimiento sobre e tamizaje.
Factores socioculturales en la detección temprana del cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020	2021	(De la Cruz Gutiérrez, 2021)	Serie de casos	Determinar los aspectos socioculturales que influyen en el desarrollo de cáncer de próstata.	80% de la muestra del estudio ha escuchado sobre el cáncer de próstata, pero no muestran conocimiento suficiente sobre etiología, signos y síntomas de detección temprana, por lo que el nivel de conocimiento se cataloga como bajo, mientras que un 90% muestra desinterés para realizarse tamizajes preventivos. La detección temprana es de suma importancia para dar un abordaje adecuado, por lo que se determina necesario establecer estrategias y líneas de acción desde la educación, prevención y promoción, esto para mejorar los niveles de conocimiento y comenzar a disminuir la brecha

					negativa que los usuarios perciben sobre las medidas preventivas de la patología.
Incidencia de Hiperplasia Prostática en pacientes menores de 40 años que acudieron a la Clínica La Paz, durante el año 2019 y 2020, Cuenca 2021.	2021	(Bernal Sánchez, 2021)	Serie de casos	Establecer la tasa de incidencia por HP en pacientes masculinos mayores de 40 años que acuden a realizarse estudios de ecografía en la Clínica La Paz durante el periodo enero 2019-diciembre 2020.	Se determina que la incidencia de HP diagnosticada por medio de la ecografía en pacientes masculinos de la Clínica La Paz es del 93.3%, siendo el rango de edad con mayor factor de riesgo los adultos de entre 61-70 años con un 37.7% de la muestra, mientras que 88.4% de los pacientes afectados proceden de una zona urbana; la media de edad corresponde a 67.5 años.
Características sociales y biológicas de la población masculina adulta menor de 75 años, que fueron atendidos en el servicio de Urología del Hospital Max Peralta de Cartago,	2019	(Crawford Arce, 2019)	Serie de casos	Determinar las características biológicas y sociales de la población masculina menor a 75 años con enfermedades prostáticas.	Se demuestra que a partir de los 50 años el riesgo de desarrollar una enfermedad prostática aumenta gradualmente, ya que la mayor parte de los expedientes se encuentran dentro del rango de edad 50-59 años, el cantón de Turrialba predomina con la mayor cantidad de casos y la mayoría de la población

durante el año 2015.					cuenta con escolaridad baja (primaria solamente), la patología prostática más frecuente es la HP.
-------------------------	--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos es un apartado que consta de técnicas y métodos para evaluar la veracidad de la información recopilada, esto por medio de herramientas como la Ficha de Lectura Crítica 3.0 (FLC) para comprobar la calidad de los estudios científicos y de instrumentos para la valoración del nivel de evidencia, como lo es Oxford.

3.12.1. Lectura crítica

La lectura crítica es un proceso clave para evaluar la información que los estudios seleccionados contienen, es decir, permite saber con exactitud la veracidad y efectividad de uso de la información. Para esto se hace uso de la herramienta FLC 3.0 para agilizar el proceso y generar automáticamente la información requerida, así como para determinar la calidad del estudio en alta, media o baja. Para ver ejemplos de la FLC 3.0 realizada para la presente investigación, ir a Anexos N°12, N° 13 y N° 14.

Nivel de evidencia

El Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (CEBM) evalúa el nivel de evidencia por escenario clínico y tipo de estudio, es decir, dependiendo del diseño y tipo de estudio, este va a

asignar un grado de recomendación y, al mismo tiempo, brinda el nivel de evidencia que posee. (Mella Sousa et al., 2012). Es necesario conocer el nivel de evidencia para determinar la calidad de los estudios recopilados, así como para valorar el riesgo de sesgo.

Los autores Mella Sousa et al (2012) establecen la siguiente clasificación de evidencia según Oxford (Mella Sousa et al., 2012):

Cuadro N° 4. Clasificación de la evidencia por Oxford

Codificación	Título	Autor(es)	Objetivo	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
EC1	"Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata	(Santos Almeida et al., 2020)	Indagar y profundizar en los sentimientos masculinos atribuidos al tamizaje prostático.	A	1c
EC2	Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción de la enfermedad	(Durães Oliveira et al., 2019)	Profundizar en la percepción masculina sobre el cáncer de próstata y las acciones preventivas relacionadas.	A	1c

EC3	Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años	(Contreras-Sánchez et al., 2023)	Establecer el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.	A	1c
EC4	Percepción del cáncer prostático en hombres mexicanos y disposición para el tacto rectal	(Balderas-Ortega et al., 2023)	Relacionar la percepción de riesgo para cáncer de próstata y la disposición masculina para someterse a un tamizaje rectal.	A	1c
EC5	Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención del cáncer de próstata	(Paredes Ajalla & Shishido Sánchez, 2022)	Indagar en la percepción y disposición masculina hacia el tamizaje rectal.	A	1c
EC6	Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú	(Chamorro-Jimenez et al., 2019)	Relacionar el conocimiento, percepción, actitudes y aspectos sociodemográficos con la disposición a someterse al tamizaje prostático.	A	1c

EC7	Social and Cultural Aspects related to Prostate Cancer in the Point of View of Patients and Social Workers	(de Morais Moura & Barbosa Rabelo, 2019)	Relacionar los aspectos socioculturales que influyen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata.	A	1c
EC8	Nivel de conocimiento, creencias, actitudes y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la Jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la Ciudad de Tacna, 2019	(Cutipa Ale, 2019)	Cuantificar aspectos socioculturales que influyen en el desarrollo del cáncer de próstata y su control médico.	A	1c

EC9	Factores socioculturales en la detección temprana del cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020	(De la Cruz Gutiérrez, 2021)	Determinar los aspectos socioculturales que influyen en el desarrollo de cáncer de próstata.	A	1c
EC10	Incidencia de Hiperplasia Prostática en pacientes menores de 40 años que acudieron a la Clínica La Paz, durante el año 2019 y 2020, Cuenca 2021.	(Bernal Sánchez, 2021)	Establecer la tasa de incidencia por HP en pacientes masculinos mayores de 40 años que acuden a realizarse estudios de ecografía en la Clínica La Paz durante el periodo enero 2019-diciembre 2020.	A	1c
EC11	Características sociales y biológicas de la población masculina adulta menor de 75 años, que fueron atendidos en el servicio de Urología del	(Crawford Arce, 2019)	Determinar las características biológicas y sociales de la población masculina menor a 75 años con enfermedades prostáticas.	A	1c

	Hospital Max Peralta de Cartago, durante el año 2015.				
--	---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética desempeña un papel importante tanto en la sociedad como en el ámbito de investigación, en el primero funciona como herramienta para distinguir el bien del mal a nivel social, mientras que en el segundo permite establecer límites entre lo que es correcto y lo que no lo es dentro de una investigación con individuos; es necesario establecer estos límites porque permite respetar los principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, perpetuando el respeto a la dignidad humana.

Las consideraciones éticas incluyen la declaración de conflictos de interés por parte de los autores, el derecho de los sujetos de estudio a recibir un consentimiento informado y su derecho a la privacidad de datos sensibles, así como a la confidencialidad de datos que no desean compartir; así, la presente investigación se ve en la necesidad de comprobar que los estudios seleccionados cumplan con las consideraciones éticas, lo cual se logra validar dentro de la FLC 3.0

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

El capítulo IV corresponde a la presentación de los resultados obtenidos por medio de los estudios científicos recopilados para la presente revisión sistemática, plasmados mediante el uso de tablas, gráficos y transcripción en prosa según la naturaleza cuantitativa o cualitativa de las variables de estudio.

4.1.1. Generalidades sobre los artículos recopilados

El primer apartado del presente capítulo hace referencia a los aspectos generales de los estudios científicos recopilados y seleccionados, como lo es su país de publicación y la base de datos de la que se extraen, así como el porcentaje de la muestra que representan.

Tabla N° 6. Ubicación geográfica de los estudios científicos recopilados.

País	Cantidad de estudios científicos	Porcentaje de la muestra
Brasil	3	27.3%
Perú	3	27.3%
Ecuador	2	18.2%
México	2	18.2%
Costa Rica	1	9.1%
Total	11	100

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N° 6 hace referencia a la cantidad de estudios científicos recopilados según su país de publicación, siendo Brasil y Perú los que predominan con la mayor cantidad, correspondiente a un 27.3% (n=3) de la muestra.

Tabla N° 7. Distribución de los estudios científicos según base de datos.

Base de datos	Cantidad de estudios científicos	Porcentaje de la muestra
Google Académico	9	81.8%
EBSCO	2	18.2%
Total	11	100

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N° 7 representa la distribución de los estudios científicos recopilados según base de datos, cabe destacar que no se recopila estudios de las bases PubMed y SciELO, mientras que Google Académico lidera con el 81.8% (n=9) de la mayoría de los estudios seleccionados.

4.2. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El segundo apartado busca dar respuesta a los objetivos específicos planteados al inicio de la investigación mediante tablas, figuras y la transcripción en prosa de la información recopilada, siguiendo el orden de estos.

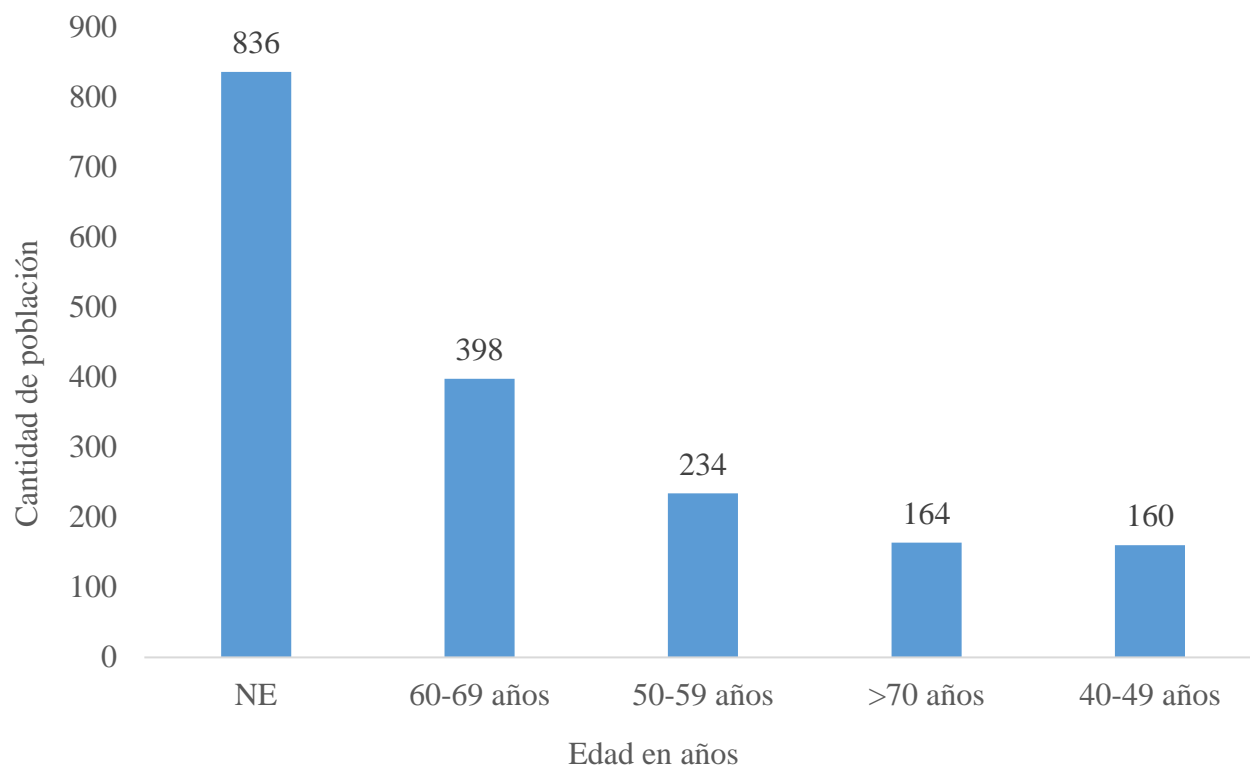
4.2.1. Caracterización de la población masculina en aspectos sociodemográficos.

Tabla N° 8. Distribución de la población según país de procedencia.

País	Cantidad de población	Porcentaje de la muestra
Perú	804	44.9%
México	452	25.2%
Ecuador	322	18%
Brasil	151	8.4%
Costa Rica	63	3.5%
Total	1792	100

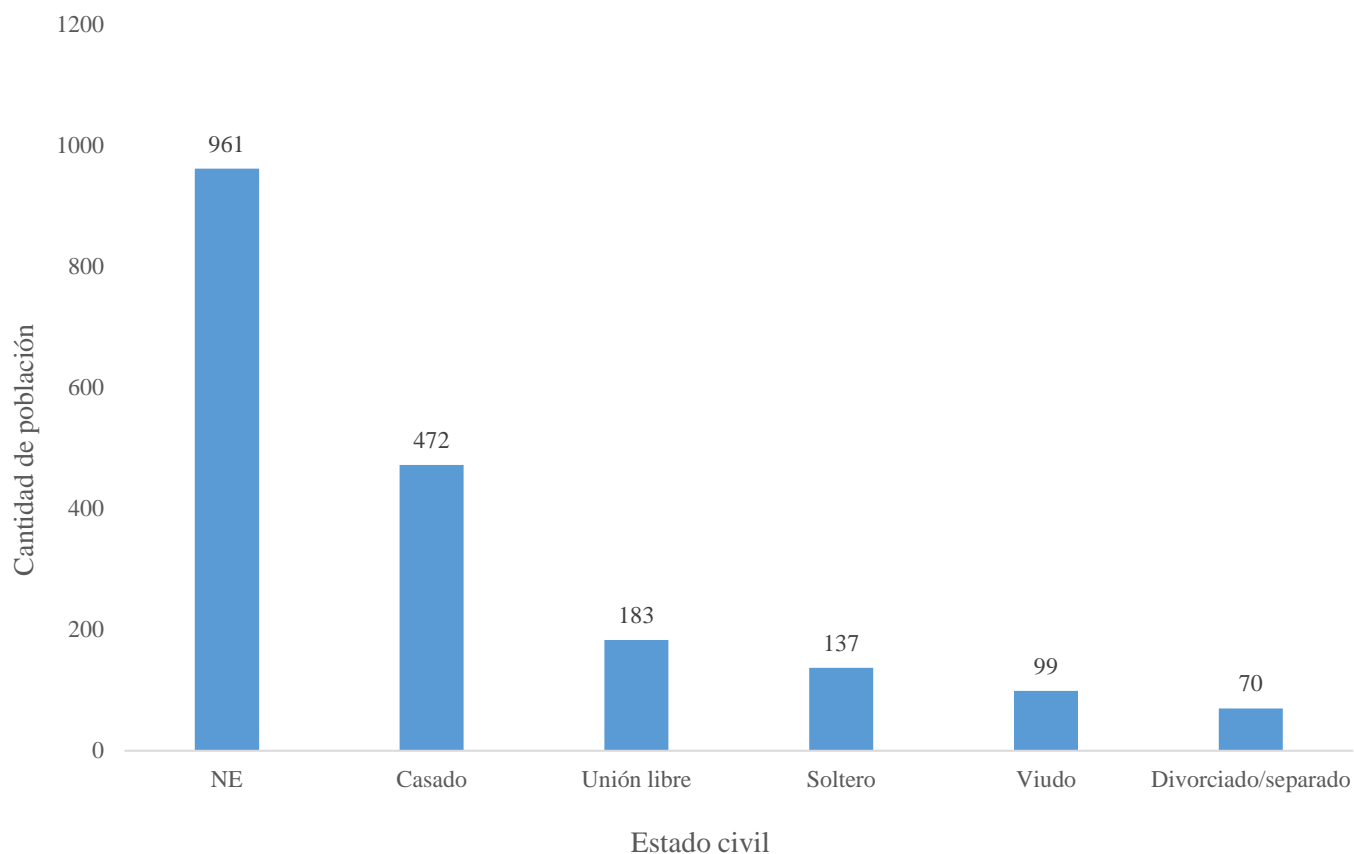
Fuente: elaboración propia, 2024.

La Tabla N° 8 hace referencia a la distribución de la población obtenida por medio de los estudios científicos recopilados, lo que da un total de 1792 masculinos sujetos de estudio distribuidos geográficamente en diferentes países de América Latina, siendo Perú el país que lidera con un 44.9% (n=804) de la población total.

Figura N° 3. Distribución de la población por rangos de edad.

Fuente: elaboración propia, 2024.

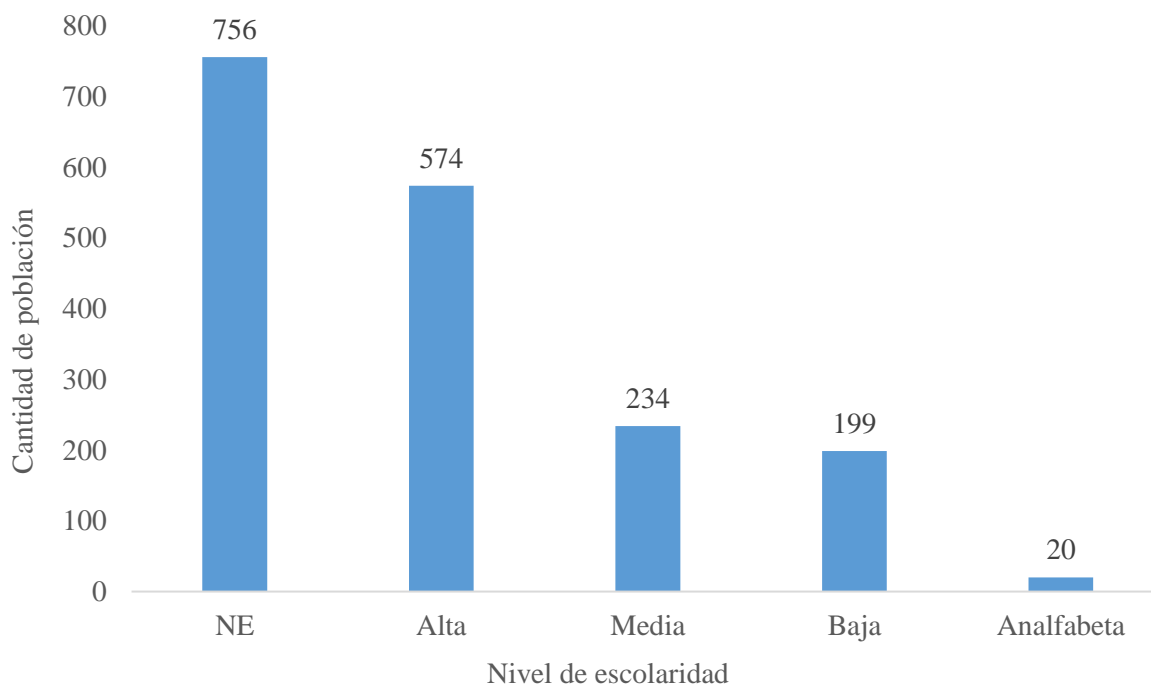
La Figura N° 3 corresponde a la distribución por rangos de edad de la población de estudio, es importante destacar que la mayoría de la población (n=836) se categoriza como “NE” o “No Especificado”, esto debido a que si bien dentro de los artículos indican que la población tiene más de 40 años o se encuentra dentro de cierto rango de edad, no especifican la cantidad de población en cada rango, por lo que no se puede categorizar adecuadamente; por otro lado, el rango de edad que predomina es el de 60-69 años de edad (n=398).

Figura N° 4. Distribución de la población por estado civil.

Fuente: elaboración propia, 2024.

La Figura N° 4 representa la distribución de la población según su estado civil, es importante destacar, al igual que con la figura anterior, que la mayor parte de los artículos no especifica el estado civil de los sujetos de estudio (n=961), sin embargo, se puede destacar que el hombre casado es el que predomina (n=472) en esta distribución, por lo que la mayor parte de los sujetos cuenta con una pareja a su lado.

Figura N° 5. Distribución de la población por nivel de escolaridad.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La Figura N° 5 corresponde a la distribución de la población según su nivel de escolaridad, siendo el nivel alto el que considera educación superior (universitaria, posgrados), el nivel medio aborda la secundaria (incompleta o completa) y el nivel bajo aborda la educación primaria (incompleta o completa), mientras que analfabeta incluye a aquellos que no saben leer; por otro lado, al igual que con las figuras anteriores, la mayoría de los artículos no especifican el grado académico de los sujetos ($n=756$), mientras que la escolaridad alta es la que predomina ($n=574$) entre estos.

4.2.2. Factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años.

4.2.2.1. Influencia de la masculinidad sobre los controles prostáticos.

Los autores Santos Almeida et al (2020) explican los entrevistados reconocen el impacto que el tacto rectal posee sobre su autoimagen y lo relacionan con la “violación” de la masculinidad, sin embargo, reconocen que a pesar de los sentimientos encontrados, es de suma importancia para prevenir el cáncer de próstata, también hacen mención al rechazo que muchos hombres muestran al tacto rectal, atribuyéndolo a aspectos como la orientación sexual, la fragmentación de la masculinidad y la vergüenza, como lo indica el Usuario 07 en su testimonio: “...creen que si te hacés el examen de tacto perdés la hombría. Eso es una tontería, una parte de ignorancia. Ellos tienen miedo, no quieren hacérselo, son machistas...”

Durães Oliveira et al (2019) destacan en sus resultados la relación entre la influencia de terceros (una pareja, familiares o medios de comunicación) sobre el autoconcepto y la masculinidad del hombre afectado por estas patologías, indicando que estos les han permitido abrirse paso ante el estigma para asistir a controles regulares, sin embargo, de igual manera prevalecen sentimientos como la vergüenza y el temor a ser señalados, como lo explica el Hombre 10: “yo sé que hay los exámenes, yo no hago el examen porque tengo una vergüenza dañada...”

Paredes Ajalla y Shishido Sánchez (2022) detallan en sus resultados que los 25 hombres peruanos entrevistados manifestaron una buena percepción sobre el tacto rectal, afirmando que la masculinidad no posee influencia sobre esta, es importante destacar que asocian la

hombria y estigma social como principales motivos por los que un hombre no se lo realizaría, como afirma el Paciente A: “el tacto rectal no cambia nada la virilidad o lo macho, no desvía la masculinidad, es una forma de la profesión del médico para diagnosticar...”

Los autores de Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) detallan en sus resultados que la masculinidad representa una barrera a la hora de someterse a controles prostáticos, como el tacto rectal, asociado a sentimientos de vulnerabilidad, desinterés y miedo, uno de los entrevistados asegura lo siguiente: “tenía miedo del examen rectal y no fui al doctor, aplazando la espera por una consulta y exámenes en el centro de salud”.

4.2.2.2. Percepción masculina sobre medios diagnósticos.

Los autores Santos Almeida et al (2020) destacan que los entrevistados atribuyen un sentido fatalista y de gran temor al diagnóstico del cáncer de próstata, visto como una “sentencia de muerte” para el hombre y evidenciado por testimonios como el del Usuario 08: “esta enfermedad nos mata, escucho hablar todos los días del cáncer de próstata, hay momentos que nos asustamos, ¿no? Nos quedamos asustados...”

De la Cruz Gutiérrez (2021) expone que 27 de los 30 hombres entrevistados aseguran que solamente los hombres con problemas urinarios deben asistir a controles prostáticos; con respecto a la importancia, 11 atribuyen gran importancia a los controles, 12 asocian poca importancia y 7 aseguran que no importan.

Contreras-Sánchez et al (2022) indican que 60.4% de la población está totalmente de acuerdo en realizar la prueba de PSA y el tacto rectal de forma voluntaria, 39.5% totalmente de acuerdo en realizarlas solamente si presenta síntomas y 49.5% está en total desacuerdo en que estos controles afecten la masculinidad o virilidad; sin embargo, es importante destacar que 64.3% indica estar totalmente de acuerdo en nunca haberse realizado un tacto rectal y un 59.4% totalmente de acuerdo en nunca realizarse la prueba PSA.

Cutipa-Ale (2019) informa en sus resultados que con respecto a las creencias que los hombres poseen sobre los tamizajes prostáticos, de 355 sujetos, 301 (84.8%) mantienen percepciones inadecuadas y 54 (15.2%) tienen una percepción adecuada sobre estos.

4.2.3. Incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.

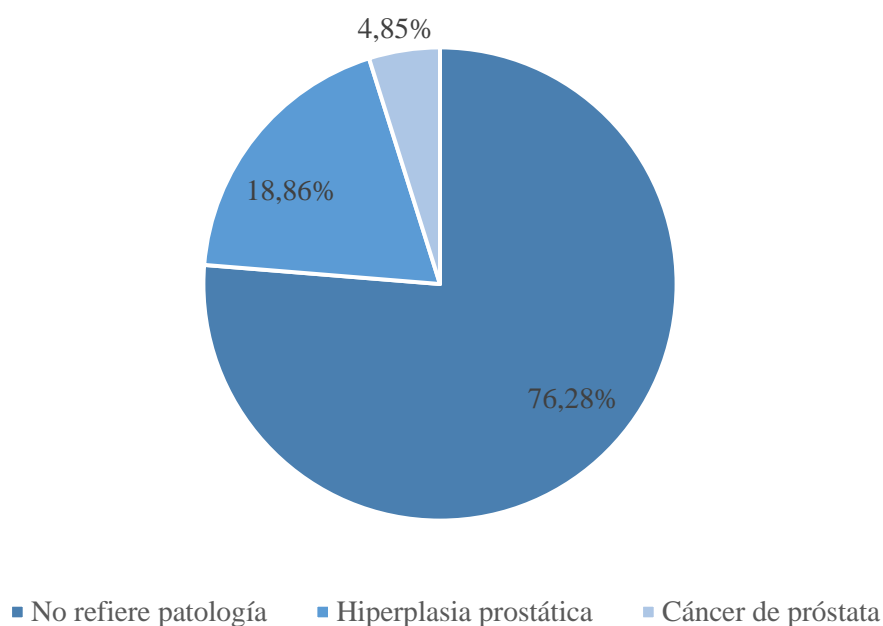
Tabla N° 9. Tasa de incidencia para hiperplasia prostática y cáncer de próstata.

Variable	Cantidad de casos	Tasa de incidencia
Hiperplasia prostática	338	188.62
Cáncer de próstata	87	48.55

Fuente: elaboración propia, 2024.

La Tabla N° 9 representa la tasa de incidencia para las afecciones prostáticas halladas dentro de los estudios científicos recopilados, se puede destacar que la hiperplasia prostática lidera como la más frecuente entre la población con 188.62 casos por cada 1000 personas.

Figura N° 6. Distribución porcentual de la tasa de incidencia para hiperplasia prostática y cáncer de próstata.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La Figura N° 6 representa una comparación entre la distribución porcentual de la tasa de incidencia para hiperplasia prostática y cáncer de próstata, incluyendo a la población que no refiere padecer ninguna de estas patologías, se debe destacar que la población sana es la que predomina con un 76.28% (n=1367) de la muestra.

4.2.4. Relación entre factores socioculturales con la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.

4.2.4.1. Nivel de conocimiento sobre afecciones prostáticas.

Los autores Santos Almeida et al (2020) exploran en sus resultados el conocimiento que los 21 hombres brasileños de su estudio poseen sobre el cáncer de próstata, lo relacionan principalmente a las consecuencias de no tomar medidas para prevenir la enfermedad y en un menor grado a la sintomatología o etiología de este, también relacionan la figura del médico como “el que tiene la última palabra”, tal como lo indica el Usuario 02: “la única cosa que sé sobre la próstata es que si no la cuidamos es peligroso que uno se agarre cáncer, y es peligroso que el médico no lo resuelva...”

Durães Oliveira et al (2019) exponen en sus resultados que los 60 hombres brasileños entrevistados poseen buen conocimiento sobre la próstata como órgano reproductor, sus funciones y los medios diagnósticos existentes, así como también expresan buen conocimiento sobre las afecciones de esta patología, la sintomatología y destacan escasamente la importancia de su prevención.

De Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) indican que de una población de 70 hombres brasileños, 84% posee conocimiento sobre el cáncer de próstata y 16% no tiene conocimiento alguno antes de su diagnóstico, señalan también que aprendieron de esta por medio de amigos (58%), familia (24%), medios de comunicación (47%) y campañas de promoción de la salud como Noviembre Azul (39%).

De la Cruz Gutiérrez (2021) detalla en sus resultados que 6 de los 30 hombres ecuatorianos entrevistados no poseen conocimientos sobre el cáncer de próstata, 24 de estos indican que sí y que este conocimiento lo han obtenido por medio de servicios de salud (8.33%), amigos (29.46%), familiares (4.17%) y medios de comunicación en su gran mayoría (58.33%); por parte de los medios diagnósticos, 6 refieren saber sobre estos y 24 indican que no los conocen.

Contreras-Sánchez et al (2022) determina en su estudio que de una población de 91 hombres mexicanos, predomina el nivel de conocimiento intermedio sobre el cáncer de próstata con un 53.8%, seguido por el nivel bajo con 29.7%; los entrevistados demuestran gran conocimiento sobre qué es esta enfermedad y cuáles son las pruebas, mientras que se detectan deficiencias de conocimiento en aspectos como la frecuencia de las pruebas y la edad a la que se deben realizar.

Chamorro-Jiménez et al (2019) explican en sus resultados que, de su población de 424 hombres peruanos, 298 hombres (70.30%) mantienen un nivel intermedio de conocimientos sobre el cáncer de próstata, seguido por 112 hombres (26.40%) con conocimiento alto y 14 (3.30%) con conocimiento bajo.

Cutipa Ale (2019) detalla en sus resultados que de una población de 355 hombres peruanos, 133 poseen un buen nivel de conocimiento, 99 un nivel regular, 63 nivel deficiente y 60 un nivel muy bueno; por otro lado, 204 obtienen información por medio de internet, 163 por medio de amigos o familiares, 161 en centros de salud y 138 en hospitales.

4.2.4.2. Percepción del riesgo y actitudes asociadas al cuidado de la próstata.

De Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) explican en sus resultados los motivos por los que los hombres brasileños de su estudio no acudieron de forma temprana a centros de salud, aplazando el diagnóstico de cáncer de próstata, 56% indica que no acuden por ser asintomáticos, 40% por descuido, 16% por motivos laborales, 13% por sexismo y 9% debido a prejuicios; por otro lado, al preguntarles por consejos para otros hombres, 74% recomienda controles tempranos, 59% acudir con un médico de forma regular y 24% aconseja abandonar la vergüenza y prejuicios.

De la Cruz Gutiérrez (2021) cuestiona las razones por las cuales su población de 30 hombres ecuatorianos no se realiza los controles prostáticos (ya sea la prueba PSA o tacto rectal), 3 responden que debido al miedo no acuden y 27 indican que su hombría no se los permite, a pesar de conocer sobre la existencia del cáncer de próstata y de sus implicaciones.

Contreras-Sánchez et al (2022) detalla en sus resultados que de la población de 91 hombres mexicanos, 79.1% presenta una actitud de indiferencia hacia el cáncer de próstata y sus controles, mientras que la aceptación se presentó solamente en el 10% de la muestra, siendo el porcentaje restante el que corresponde a una actitud de rechazo hacia estos.

Balderas-Ortega et al (2023) detalla en sus resultados que de su población de 361 hombres mexicanos, 49 poseen una buena percepción sobre el riesgo de desarrollar cáncer de próstata,

120 se encuentran indiferentes y 102 tienen una mala percepción sobre este (no consideran que puedan desarrollarlo), por lo que a la hora de evaluar su disposición para el tacto rectal, 127 se mostraron con buena disposición y 234 se negaron. Es importante destacar que de 127 hombres se detectaron 46 exploraciones normales, 24 anormales y 57 no se realizaron por la negativa del paciente al iniciar el procedimiento.

Los autores Paredes Ajalla y Shishido Sánchez (2022) consultan a su población de 25 hombres peruanos qué tan dispuestos se encuentran a realizarse un tacto rectal, a lo que el 100% muestra una actitud positiva y de aceptación, manifestando que se vuelve una necesidad para detectar de forma temprana o prevenir el cáncer de próstata, como lo afirma el Paciente C: “el tacto rectal está bien, sí me haría el tacto rectal, si el médico lo indica yo lo haría”

Chamorro-Jiménez et al (2019) explican en sus resultados que de su población de 424 hombres peruanos, 257 se han realizado la prueba PSA en los últimos 7.36 meses y el tacto rectal en los últimos 6.93 meses, por otro lado, 415 hombres de la población total mantienen una actitud positiva y de disposición hacia los tamizajes, mientras que los 9 hombres restantes mantienen una actitud negativa y de menor disposición a realizarlos de manera voluntaria.

Cutipa-Ale (2019) relaciona en sus resultados las creencias (percepción) y actitud frente a los tamizajes prostáticos con la disposición para realizarlos, donde de una población de 355 hombres peruanos y con respecto al tacto rectal, 293 hombres nunca se lo han realizado, 259

mantienen creencias inadecuadas y 114 mantienen una actitud indiferente hacia este, seguido por 110 hombres con actitud negativa y solamente 69 con actitud positiva; por otro lado, con respecto a la prueba PSA, 219 hombres no conocen la prueba y 106 nunca se la han realizado, 281 manejan creencias inadecuadas sobre este, 131 se muestran positivos, 114 se mantienen indiferentes y 110 se muestran negativos a realizarse la prueba.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El quinto capítulo corresponde al análisis y explicación de los resultados obtenidos previamente, siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados, esto para generar respuestas o posibles soluciones a la problemática expuesta por medio de la asociación entre el resultado, los fundamentos propuestos por los autores de los estudios científicos seleccionados según metodología PRISMA y la teorizante de enfermería Madeleine Leininger.

5.1.1. Generalidades sobre los estudios científicos seleccionados.

Los estudios científicos seleccionados se distribuyen geográficamente en países latinoamericanos como Costa Rica, Ecuador, México, Brasil y Perú, destacando los dos últimos como los países con mayor cantidad de publicaciones (3 estudios científicos cada uno), es importante destacar que, más allá de los estudios seleccionados para la presente revisión sistemática, se pueden encontrar una gran cantidad de publicaciones sobre afecciones prostáticas y cómo estas pueden verse influenciada por factores externos al usuario.

La variada cantidad de publicaciones generadas a nivel latinoamericano sobre estas patologías puede relacionarse no solamente con la necesidad de investigar las causas por las que un hombre desarrolla y/o fallece por estas enfermedades, sino que también puede verse influenciado por las tasas de incidencia y mortalidad publicadas por instituciones y organizaciones internacionales, como la OMS (2024), donde indica que Latinoamérica y el

Caribe poseen el cuarto lugar en tasa de incidencia para cáncer de próstata, mientras que, con respecto a la tasa de mortalidad, posee el tercer lugar a nivel global. (Ferlay et al., 2024)

Las bases de datos que arrojan mayor cantidad de artículos científicos son EBSCO y Google Académico, siendo este último el que lidera con 9 de 11 estudios científicos seleccionados para la presente revisión sistemática, mientras que EBSCO posee 2 de estos; por otro lado, las bases PubMed y SciELO no se contabilizan ya que no aportan ningún estudio de entre los seleccionados, las razones por las que se descartan sus publicaciones es debido a que no tienen relación con el tema, son publicaciones de países fuera de América Latina o se encuentran fuera del periodo de tiempo establecido.

De la Cruz Gutiérrez (2021) destaca en su estudio la importancia y necesidad de indagar sobre los patrones socioculturales que la población masculina mayor de 40 años posee, esto permite no solamente realizar tamizajes prostáticos regulares, obtener diagnósticos precoces y evitar tratamientos más agresivos, sino que también resalta el papel del profesional de enfermería en estos aspectos que rodean el entorno del usuario y que van más allá de lo clínico.

La teoría propuesta por Leininger respalda la necesidad de comprender el contexto social y cultural del usuario, este define su forma de ver el mundo y, por ende, tanto su desarrollo como su comportamiento (McFarland, 2018), es decir, el profesional de enfermería ya no solo se enfoca en aspectos clínicos de su usuario, sino que también en comprender las creencias, perspectivas y opiniones que pueden alterar de alguna manera u otra su salud.

5.1.2. Características sociodemográficas de la población masculina.

Los aspectos sociodemográficos forman parte de los Descriptores en Ciencias de la Salud, son elementos que permiten detallar a una población determinada en indicadores como estado civil, nivel de escolaridad, ocupación o profesión, edad, sexo o ingresos económicos, todo esto para construir una perspectiva más amplia sobre cómo se encuentra esta población y cómo estos elementos pueden afectar su cotidianidad.

La muestra de la presente revisión sistemática corresponde a los 11 estudios científicos filtrados y seleccionados por medio del método PRISMA, de los cuales se logra extraer una población masculina mayor de 40 años, con o sin presencia de afecciones prostáticas, correspondiente a un total de 1792 hombres; se debe destacar que la categoría “No Especifica” (NE) contiene a la mayor parte de la población en cada característica sociodemográfica debido a que, si bien los artículos cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, los autores no indagan a profundidad en estos aspectos.

Los 1792 sujetos de estudio son distribuidos en diferentes aspectos sociodemográficos como el rango de edad, estado civil y nivel de escolaridad, para el primero de estos se obtiene en sus resultados que el grupo etario predominante corresponde a los adultos mayores (60-69 años).

Los autores Bernal Sánchez (2021) y de Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) respaldan estos resultados obtenidos, sus estudios concuerdan en que el grupo etario más frecuente es el adulto mayor, sin embargo, las autoras Crawford Arce (2019) y Cutipa Ale (2019)

difieren en este aspecto, ya que sus estudios indican que el grupo etario mayoritario corresponde al de 50-59 años.

La edad juega un papel importante como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades prostáticas, el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) (2014) indica que a partir de los 50 años incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de próstata o hiperplasia prostática, esto debido al agrandamiento natural y gradual de la próstata conforme avanza la edad (NIH, 2014), esta información explica la presencia mayoritaria de ambos grupos etarios, no solamente en la presente investigación, sino que también en los estudios realizados por los autores mencionados anteriormente.

La segunda característica sociodemográfica contemplada es el estado civil, el más frecuente dentro de los 1792 individuos es el hombre casado, seguido por el hombre que vive en unión libre con su pareja; es importante destacar que los estudios no especifican el sexo o género de la pareja con la que conviven, solamente su estado civil.

La presencia de una tercera persona, principalmente una pareja, juega un papel crucial en la capacidad del usuario para tomar decisiones con respecto a su salud, esto es respaldado por los autores de la Cruz Gutiérrez (2021), Contreras-Sánchez et al (2023), Chamorro-Jiménez et al (2019) y Crawford Arce (2019), quienes reportan que la mayoría de los hombres entrevistados en su estudio son casados.

Crawford Arce (2019) asegura que, si bien tener pareja no es un factor de riesgo para desarrollar afecciones prostáticas, el tener a alguien a su lado le permite al hombre obtener otra perspectiva sobre su salud, lo que según la autora puede generar una tendencia positiva hacia el diagnóstico precoz de estas enfermedades y una mayor atención a la aparición de sintomatología.

Cutipa Ale (2019) difiere parcialmente con lo anterior, sus resultados indican que la mayoría de los hombres entrevistados dentro de su estudio conviven con su pareja por medio de la unión libre y no por un matrimonio, sin embargo, también coincide en que los hombres suelen verse acompañados por otra persona en una relación de pareja y que esta suele influir en su toma de decisiones.

La tercera y última característica sociodemográfica incluida dentro de la presente investigación corresponde a la escolaridad de los 1792 individuos, donde se obtiene que la mayor parte de esta población posee escolaridad alta con estudios superiores. Los autores de Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) destacan la importancia de esta característica al encontrar una conexión entre el nivel educativo del hombre con el conocimiento que poseen sobre su próstata, es decir, a menor escolaridad, menor conocimiento.

La alta escolaridad entre los sujetos de estudio está presente también en los estudios de Chamorro-Jiménez et al (2019) y Balderas-Ortega et al (2022), donde la mayoría de los hombres entrevistados poseen estudios universitarios como bachillerato, licenciatura o maestría.

Contreras-Sánchez et al (2023) difiere con lo mencionado anteriormente, su estudio indica que el nivel más frecuente entre los hombres entrevistados es el nivel medio, es decir, individuos con estudios de nivel secundaria completos o incompletos, mientras que la autora Crawford Arce (2019) obtiene en su estudio que la población mantiene niveles bajos de escolaridad, es decir, estudios de nivel primaria completos o incompletos.

Madeleine Leininger propone en sus principales premisas de la “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” que el comportamiento, creencias y valores de una persona se encuentran relacionados con la forma de ver el mundo y aspectos sociales, como la educación y las relaciones de parentesco (McFarland, 2018); es decir, elementos de corte social como la escolaridad, conocimiento y las relaciones entre familia o pareja, van a influir de manera directa sobre las decisiones que el hombre toma ante su salud.

El profesional de enfermería debe considerar estas características sociales porque forman parte de la identidad de los hombres y, a su vez, forjan la perspectiva que mantienen sobre el mundo que les rodea y sobre sí mismos, como se mencionaba anteriormente, esto puede influir ya no solo sobre la toma de decisiones ante su salud, sino que también puede ayudar a explicar por qué un hombre muestra positivismo, rechazo o indiferencia ante elementos de su organismo, como lo es su próstata y su cuidado.

5.1.3. Factores socioculturales de la población masculina mayor de 40 años.

La “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” de Madeleine Leininger establece las bases para la enfermería transcultural, quien la define como la disciplina y práctica necesaria para que el enfermero adquiriera conocimientos basados en las características que definen a su paciente y que, de alguna manera u otra, influyen en su salud y bienestar. (McFarland, 2018)

La masculinidad juega un papel importante dentro de los factores socioculturales y el desarrollo del hombre, Ramírez-Villaseñor (2021) la define como el resultado de elementos sociales, culturales, históricos y geográficos que determinan la forma en la que un hombre se percibe a sí mismo y cómo este construye su propio concepto de “ser masculino” ante el mundo que le rodea.

Leininger apoya lo anterior en su teoría al definir la cultura como un conjunto de valores, conocimientos, actitudes, creencias, normas y formas de vida que la persona aprende, comparte y transmite a otros individuos, todo esto guía su forma de pensar, las decisiones que toma y su comportamiento (McFarland, 2018); así, el concepto de masculinidad que un hombre posea puede influir sobre su perspectiva del mundo y, por ende, en la forma que se presenta ante este.

La presente revisión sistemática se enfoca primordialmente en el análisis de estos comportamientos en países de América Latina, por lo que es importante destacar el componente geográfico de la masculinidad; se puede decir entonces que las creencias,

percepción, conocimientos y actitudes masculinas van a variar según el lugar donde nazcan y, además, van a verse influenciadas por el concepto de masculinidad inculcados en ellos.

La OPS (2019) respalda el enunciado anterior, indica que actualmente en países latinoamericanos se mantiene vigente un modelo hegemónico de masculinidad primordialmente machista, es decir, el machismo es tradicional entre los hombres de la región y, enfocado hacia la salud, esto puede afectar de manera significativa el autocuidado que el hombre mantiene.

El hombre se encuentra, entonces, en la necesidad social de mostrarse independiente, fuerte, valiente y autosuficiente, siempre como una figura líder y que no le teme a nada, sin embargo, también se ve en la necesidad de no demostrar vulnerabilidad, miedo, tristeza o preocupación, lo que puede llevarlo a desarrollar otras actitudes como la indiferencia, vergüenza y rechazo ante afecciones de su aparato reproductor.

Los autores Santos Almeida et al (2020) reconocen esta necesidad del hombre de mostrarse viril ante los demás, evidenciado en su estudio que los hombres entrevistados asocian sentimientos de “violación hacia lo masculino” con medios diagnósticos para enfermedades prostáticas como el tacto rectal; por otro lado, aseguran también que el rechazo hacia este procedimiento suele darse por elementos como el miedo, el quiebre de su virilidad y vergüenza a reconocer que necesitan ayuda.

Los autores de Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) concuerdan también con estos hechos, afirman que esta concepción de lo masculino representa un obstáculo para aplicar controles prostáticos y que los hombres acudan a estos, indican en sus resultados que los hombres entrevistados atribuyen sentimientos de desinterés, temor y vulnerabilidad a la hora de someterse a estos.

Paredes Ajalla y Shishido Sánchez (2022) difieren con los enunciados anteriores, los resultados de su estudio indican que los hombres entrevistados muestran una muy buena percepción sobre el tacto rectal y reconocen también que, a pesar de que este procedimiento no tiene una influencia directa sobre la masculinidad o virilidad, sí son conscientes de la existencia del estigma social que le rodea y del porqué un hombre no se lo realizaría.

Los autores Durães Oliveira et al (2019) también difieren al afirmar que los entrevistados tienen buena percepción sobre el tacto rectal y destacan la importancia de la influencia de terceros sobre los hombres afectados por las patologías prostáticas, estos indican que una pareja, seres queridos o medios de comunicación les han permitido ampliar su perspectiva y aceptar que tienen un problema de salud, sin embargo, reconocen también que siempre existe la vergüenza de ser señalados.

Leininger indica dentro de sus fundamentos teóricos que las características socioculturales de una población, en este caso los hombres, van a variar según el lugar donde crece y se desarrolla, sin embargo, siempre van a guardar elementos en común con las características de otras regiones (McFarland, 2018). Se puede decir entonces que a pesar de las diferencias

en percepciones y opiniones entre los hombres de los estudios, siempre concuerdan en un elemento en común: existe el estigma social ante las enfermedades prostáticas.

El cuidado de la próstata y la asistencia a controles regulares representa entonces una barrera y, hasta cierto punto, un tema tabú para los hombres, ya que implica mostrarse vulnerables ante terceros y aceptar que hay un problema con su aparato reproductor, lo que suele ir en contra de sus creencias, pensamientos y actitudes guiadas principalmente por la masculinidad tradicional.

Díaz-Rojas (2020) difiere parcialmente con el hecho anterior al afirmar que, si bien la masculinidad tradicional todavía está presente y representa un desafío para la población masculina y para el personal de salud, actualmente existe un cambio gradual en las sociedades latinoamericanas hacia masculinidades menos estigmatizadas (Díaz R et al., 2020), es decir, dentro de la población masculina se está dando una transición hacia masculinidades más sanas.

La enfermería transcultural se vuelve más que una disciplina, se convierte en una necesidad ya que el profesional debe visualizar a su usuario más allá de los aspectos clínicos, también debe contemplar elementos de su entorno, historia y desarrollo que lo hacen ser quién es actualmente; como indica Leininger, estos aspectos son importantes porque permiten generar cuidados culturalmente congruentes que ayudan a conllevar los procesos de salud-enfermedad de los usuarios, así como también facilitan el acercamiento del profesional con el usuario.

5.1.4. Tasa de incidencia y mortalidad por enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.

Las tasas de incidencia y mortalidad son medidas e indicadores fundamentales en las ciencias de la salud, más específicamente para la rama de la epidemiología, ya que permiten visualizar el impacto y evolución que una enfermedad o evento tiene sobre una población en específico y en un plazo de tiempo determinado.

Los autores Aschengrau y Seage III (2020) las definen también como el reflejo dinámico de una situación actual en salud y, a su vez, como un parámetro que permite evaluar los planes, intervenciones, políticas y gestión de la salud pública (Aschengrau & Seage III, 2020) así, estos indicadores brindan una visión más amplia sobre la situación actual en salud, facilitando también la toma de decisiones adecuadas al contexto y la planificación a futuro.

La tasa de incidencia obtenida para la HPB es de 188.62 casos (18.86%) y para el cáncer de próstata de 44.55 casos (4.85%) ambos por cada 1000 hombres, se utiliza un amplificador de mil ya que la población total es de 1792 hombres, todo esto para estandarizar los datos y hacerlos aplicables a otros estudios, así como también para facilitar la lectura y comprensión de estos.

La OMS (2024) indica en los resultados de su estudio estadístico que la tasa de incidencia para cáncer de próstata en América Latina y el Caribe corresponde al 15.4%, colocando a la región en el cuarto lugar; aunque los datos no son directamente comparables con los

obtenidos en la presente investigación (4.85%) debido a la diferencia entre la cantidad de población y el contexto en el que se realiza cada estudio, se puede observar que el cáncer de próstata es un problema significativo en la región, contabilizando en la presente investigación al menos 44.55 casos por cada 1000 hombres intervenidos.

MINSA (2022) destaca en sus resultados estadísticos que el segundo tumor maligno con mayor incidencia en los hombres costarricenses corresponde a la glándula prostática con una tasa de 33.52 casos por cada 100 000 hombres, cabe destacar que todos estos son mayores a 40 años. Al igual que con el contexto latinoamericano y desde un enfoque nacional, el cáncer de próstata se mantiene como una de las neoplasias más frecuentes entre los hombres adultos y adultos mayores, por lo que conforma una problemática de salud pública dentro y fuera del país que debe ser abordada desde aspectos no solamente clínicos o biológicos, sino que socioculturales también.

La autora Crawford Arce (2019) respalda los resultados obtenidos para la tasa de incidencia de ambas patologías, en sus resultados obtiene mayoritariamente que su población ha desarrollado algún grado de HPB y la minoría se encuentra en alguno de los estadios del proceso neoplásico. La mayor cantidad de casos por HPB puede verse relacionado con los procesos biológicos de envejecimiento, ya que conforme el hombre avanza en edad, su próstata tiende a ir aumentando de tamaño gradualmente.

Bernal Sánchez (2021) difiere con la información proporcionada por Crawford Arce y los resultados obtenidos en la presente investigación, el autor detalla en sus resultados que para

HPB encontró una incidencia del 93.3% para una población de 313 hombres en un centro de salud de Ecuador, lo que representa un gran contraste y una gran cantidad de casos nuevos para un menor lapso.

Los resultados de Bernal Sánchez (2021) pueden verse relacionados con el estudio de la autora de la Cruz Gutiérrez (2021), sus principales resultados reflejan el poco conocimiento sobre medios diagnósticos y sintomatología, el rechazo hacia los tamizajes y la escasa importancia que le dan a estos, lo que puede aplazar el diagnóstico de HPB y su registro inmediato, incrementando el número de casos en un periodo de tiempo corto; por otro lado, esta misma negativa a realizarse controles regulares puede influir en una tasa de incidencia más baja, como la obtenida en esta investigación, debido a que no asisten a los centros de salud y no se realiza su diagnóstico oportuno.

La tercera patología que afecta la próstata corresponde a la prostatitis, este trastorno inflamatorio es asociado frecuentemente a infecciones del tracto urinario (ITU), usualmente por agentes causales como las bacterias, los autores Carrillo Quisnia et al (2023) la destacan por ser la ITU parenquimatosa más habitual en hombres mayores de 20 años, mientras que a partir de los 50 años se convierte en el tercer trastorno urológico más común en hombres. (Carrillo Quisnia et al., 2023)

Los estudios científicos utilizados para la recolección y análisis de datos no poseen información sobre la prostatitis, tampoco indican si los hombres intervenidos la desarrollaron durante el transcurso del estudio; Chávez (2020) explica que la escasez de

información sobre la prostatitis puede verse relacionada con lo dificultoso que puede ser su diagnóstico por su variada presentación clínica y porque se puede confundir comúnmente con las otras patologías prostáticas, además de que suele tener una baja prioridad en el ámbito investigativo. (Chavez, 2020)

La OMS (2024) clasifica al cáncer de próstata como la octava neoplasia que más mata hombres a nivel mundial, colocando a la región Latinoamericana y Caribeña en tercer lugar con una mortalidad de 15.4%; por otro lado, el INEC (2022) lo clasifica como la sexta causa de muerte entre los hombres costarricenses para 2022 y MINSA (2022) lo coloca como la primer causa de muerte por neoplasias en hombres para 2021 (MINSA, 2022a)

Los artículos científicos recopilados no proporcionan datos sobre el fallecimiento de los usuarios durante la elaboración de los estudios, por lo que no se logra calcular la tasa de mortalidad, el NIH (2024) indica que esto puede verse relacionado con aspectos como la detección precoz durante la realización de los estudios y la efectividad de los tratamientos utilizados durante estadios tempranos de la patología, facilitando la recuperación del paciente. (NIH, 2024)

Los indicadores de salud son una herramienta primordial para la gestión de la salud pública, las cifras que brindan son un reflejo de la situación actual de la población y de sus necesidades, y es aquí donde la enfermería transcultural puede tomar fuerza al identificar patrones de conducta en lugares determinados para promover políticas en salud inclusivas y con cuidados culturalmente congruentes con la población a tratar.

5.1.5. Relación entre factores socioculturales con la tasa de incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina mayor de 40 años.

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger fundamenta la necesidad de investigar el contexto en el que una persona se desarrolla, este moldea su forma de ver el mundo y a sí mismo, lo que influye de manera directa en su personalidad, creencias, conocimientos y actitudes, y todos estos aspectos tienen influencia en la dinámica epidemiológica de estas enfermedades.

El conocimiento es un elemento esencial para la construcción de esta perspectiva de vida ya que moldea su forma de actuar frente a diversas situaciones, dentro de la investigación se toma en cuenta y, concordando con los datos obtenidos por Chamorro-Jiménez et al (2019), los resultados pueden ser categorizado como intermedio-bajo. Los hombres entrevistados a lo largo de los estudios suelen demostrar un parcial conocimiento sobre la próstata y sus funciones, pero no tanto sobre sintomatología, etiología o medios diagnósticos,

Los autores Santos Almeida (2020) y de la Cruz Gutiérrez (2021) concuerdan con lo mencionado anteriormente, los hombres de su estudio demuestran deficiencias importantes en el área de los medios diagnósticos al asegurar que no conocen sobre la existencia de pruebas como el PSA, no entienden el funcionamiento de estas y, además, les atribuyen sentimientos de vergüenza o temor.

Los autores Contreras-Sánchez et al (2022) y Cutipa Ale (2019) difieren con los resultados obtenidos, indican en sus trabajos que la mayor parte de la población masculina entrevistada posee un buen conocimiento sobre el cáncer de próstata y las pruebas diagnósticas disponibles, sin embargo, Contreras-Sánchez et al (2022) sí destaca la presencia de deficiencias educativas en aspectos como la frecuencia de realización de los tamizajes y la edad recomendada de inicio.

Durães Oliveira et al (2019) difieren completamente con los resultados obtenidos y con los autores mencionados, indican en su estudio que los hombres entrevistados mantienen un muy buen conocimiento sobre la próstata y medios diagnósticos, comprenden las patologías de este órgano y los síntomas que se pueden presentar, por lo que el nivel de conocimiento es catalogado en su estudio como alto.

Los medios por los que estos hombres obtienen información y se educan sobre estas patologías se enfocan primordialmente en la radio, televisión, periódico e internet, también por terceras personas como amigos o familiares y mencionan escasamente a los centros de salud, campañas educativas y a los profesionales de enfermería, estos datos son respaldados por los estudios de Cutipa Ale (2019), de la Cruz Gutiérrez (2021) y de Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019)

El reconocimiento de estos medios de información permite valorar la calidad de la información que estos hombres reciben y de las intervenciones realizadas por el sector salud, más específicamente de enfermería en roles como el educativo, también es un reflejo

de la situación actual de estos hombres, quienes prefieren acudir primero a los medios de comunicación, los cuales no siempre brindan información confiable, en lugar de los profesionales de salud.

La actitud de indiferencia y de rechazo es la que más destaca entre los hombres intervenidos, los autores Contreras-Sánchez et al (2022), Balderas-Ortega et al (2023) y Cutipa Ale (2019) respaldan este resultado con sus estudios al asegurar que los hombres intervenidos tienden mayoritariamente a atribuirle poca importancia al desarrollo de la enfermedad y a someterse regularmente a los controles, también demuestran poco interés por aprender sobre los medios diagnósticos.

Leininger destaca dentro de sus fundamentos teóricos que la práctica de los cuidados genéricos influye en gran medida sobre la toma de decisiones de una persona (McFarland, 2018), es decir, elementos aprendidos a nivel comunitario, como el nivel de conocimiento, tienen la capacidad de moldear los patrones de conducta e influir en las decisiones que toma, por lo que se puede decir que existe una relación entre el conocimiento, la actitud y la percepción del riesgo presentada por los usuarios.

La mayor parte de los hombres intervenidos poseen una mala percepción del riesgo y se inclinan hacia la indiferencia debido a que su conocimiento sobre las patologías prostáticas y medios diagnósticos no es el adecuado, llevándolos a tomar decisiones poco informadas que repercuten de forma negativa sobre su salud (como el no asistir a controles regulares o

no adherirse a sus tratamientos), los autores Balderas-Ortega et al (2023) respaldan lo anterior al establecer una relación entre ambas.

Contreras-Sánchez et al (2022) y Chamorro-Jiménez et al (2019) se muestran en desacuerdo con lo anterior, en su estudio concluyen que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud indiferente presentada por los hombres entrevistados, por lo que consideran oportuno investigar las razones que provocan estos comportamientos de indiferencia y rechazo, sin embargo, sí es importante reconocer que existe una brecha educativa bastante evidente y destacan que entre más positiva sea la actitud del hombre, tiene más tendencia hacia realizarse los tamizajes de forma voluntaria.

Los motivos por los cuales estos hombres se muestran apáticos y desinteresados sobre el tema pueden verse relacionados con los modelos tradicionales de masculinidad, los cuales los fuerzan a mostrarse como valientes, fuertes e independientes, siempre seguros de sí mismos y como figuras líderes de su comunidad, llevándolos a ignorar síntomas y signos y aplazando el diagnóstico de estas enfermedades.

Crawford Arce (2019) respalda lo anterior con su estudio, asegura que los hombres pueden verse influenciados a desarrollar estas actitudes debido a que admitir que tienen un problema con su aparato reproductor, más específicamente la próstata, es equivalente a admitir que hay un fallo en su hombría, por lo que se tiende a ocultar la sintomatología que presenta.

De Morais Moura y Barbosa Rabelo (2019) y de la Cruz Gutiérrez (2021) se muestran de acuerdo también, indican en sus resultados de sus estudios que los hombres no acuden a los controles regulares por motivos como el sexismo, prejuicios, descuido, miedo y vergüenza, por lo que llegan a posponer el diagnóstico de su enfermedad.

El modelo tradicional de masculinidad inculcado en la población masculina en estudio puede afectar el dinamismo de los indicadores epidemiológicos de las enfermedades prostáticas, como bien se ha establecido, este modelo socioculturalmente aceptado por la mayoría de los hombres influencia comportamientos que minimizan la sintomatología e importancia de los controles regulares, lo que puede afectar las cifras obtenidas en aspectos como la incidencia y mortalidad.

La incidencia es un indicador que mide la cantidad de casos nuevos de una enfermedad para un periodo y población en específico, al relacionarlo con los comportamientos expuestos a lo largo de este apartado y con las cifras obtenidas en los resultados, se puede decir entonces que las actitudes de rechazo e indiferencia influyen de manera negativa la asistencia a los controles prostáticos de forma regular, por lo que las tasas de incidencia pueden verse afectadas al no detectar los casos nuevos en el tiempo adecuado.

La mortalidad corresponde a la cantidad de personas que fallecen por una causa y tiempo específicos, para la presente investigación no se logra obtener una tasa de mortalidad debido a que ningún sujeto de estudio fallece durante el curso de los estudios, sin embargo, la OMS (2024) coloca a la región Latinoamericana y Caribeña en tercer lugar por mortalidad de

cáncer de próstata, por lo que se debe considerar la posibilidad de que los hombres asisten de forma tardía a sus controles y se les diagnostica en etapas avanzadas de su cáncer.

La teoría de Leininger se enfoca principalmente en 2 elementos: que el profesional de enfermería comprenda el contexto en el que se desarrolla una persona y que este pueda brindarle cuidados culturalmente congruentes con su concepción del mundo, desde la perspectiva de la presente investigación, el enfermero debe indagar en estos elementos para comprender quién es el hombre al que le presta cuidados, porque este puede sentir vergüenza o miedo al hablarle de la salud prostática y cómo el entorno que le rodea moldea su perspectiva de vida.

Las acciones que propone la enfermería transcultural y que se pueden aplicar en estos contextos son la adaptación/negociación para llegar a un acuerdo de salud con el usuario y la reorganización/reestructuración que permite cambiar la concepción del mundo que este posee, ambas pueden ejecutarse mediante acciones del rol educativo que fomenten la promoción de hábitos saludables y la prevención de estas enfermedades, así como la importancia de la detección temprana de síntomas y signos con sus respectivos medios diagnósticos, esto debido a que en los resultados se demuestra una gran deficiencia en conocimiento.

La correlación entre los aspectos socioculturales y la incidencia/mortalidad permite evidenciar que a pesar de que estas enfermedades no son completamente prevenibles y dependen de otros factores de riesgo, como los antecedentes heredofamiliares, sin embargo,

enfermería puede tomar acciones que ayuden a disminuirlos y controlarlos mediante cuidados culturalmente congruentes, fomentando acciones como las mencionadas anteriormente y llegando a favorecer otros aspectos como el equilibrio en las cifras de incidencia al reflejar adecuadamente la verdadera carga de estas enfermedades en esta población, así como la disminución de las cifras de mortalidad para cáncer de próstata al brindarles tratamiento oportuno.

La enfermería transcultural tiene la capacidad de identificar las necesidades socioculturales de la población masculina y, mediante sus cuidados, enfocar la construcción social de la masculinidad hacia comportamientos que promuevan el cuidado de su salud sexual y reproductiva sin prejuicios o estigmatización; si bien este es un cambio que no se genera de la noche a la mañana, es una tarea que se puede comenzar a implementar en búsqueda del bienestar de la población masculina.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La investigación sobre los factores socioculturales de la población masculina mayor a 40 años se determina como uno de los puntos clave para comprender su concepción del mundo y los patrones de comportamiento que desarrollan a partir de esta, la enfermería transcultural visualiza a su usuario más allá de aspectos clínicos o biológicos, se enfoca en comprender quién es el usuario por atender y el porqué de sus comportamientos o actitudes, lo que puede facilitar las acciones de enfermería, como la educación y prevención de estas enfermedades, mediante la negociación y la reestructuración de su forma de ver el mundo.

Las características sociodemográficas son una variable de gran importancia a la hora de comprender el trasfondo sociocultural, estas poseen una influencia tanto negativa como positiva sobre la perspectiva que los hombres crean sobre su entorno y sí mismos, por ejemplo, una pareja puede influir de manera positiva y motivar al hombre a realizarse controles de forma más regular, mientras que una escolaridad baja tiene tendencia hacia malos conocimientos y actitudes indiferentes por el cuidado de la próstata; sin embargo, dentro de la investigación se obtiene una población mayoritaria con escolaridad alta y actitudes indiferentes, por lo que se debe indagar también en otros aspectos sociodemográficos que promuevan estos comportamientos negativos.

Los factores socioculturales identificados en la población se caracterizan por las creencias y perspectivas influenciadas en gran medida por el modelo de masculinidad tradicional, evidenciado en los testimonios de los hombres donde asocian a las enfermedades prostáticas y sus medios diagnósticos sentimientos como la vergüenza y temor a ser

señalados, así como la constante necesidad de mostrarse fuertes y valientes. Se debe destacar que una minoría de la población indica que someterse a los tamizajes prostáticos no afecta la masculinidad, sin embargo, reconocen que persiste un estigma social ante estos y que este obstaculiza la atención de la mayoría de los hombres.

La incidencia identificada para las enfermedades prostáticas refleja a una menor escala la situación actual de la población masculina con respecto a su salud sexual y reproductiva, la hiperplasia prostática se mantiene como la afección más frecuente y se puede relacionar con el proceso natural de envejecimiento de los hombres, por otro lado, el cáncer de próstata se mantiene presente en menor medida y sobre la prostatitis no se obtienen datos debido a la escasez de información. No se obtienen cifras de mortalidad ya que no hay reportes de fallecimientos durante la realización de los estudios, puede estar relacionado con la detección precoz y la efectividad de los tratamientos en etapas tempranas de la neoplasia.

Los factores socioculturales y la incidencia/mortalidad por enfermedades prostáticas se encuentran relacionados por medio de aspectos como el nivel de conocimiento, actitud y percepción del riesgo, vistos desde la teoría de Leininger, tienen la capacidad de influenciar los patrones de comportamiento y la toma de decisiones de forma positiva o negativa. A través de la investigación se destaca que la mayor parte de la población comparte una posición de indiferencia ante su salud prostática, lo que se puede reflejar en la negativa a realizarse controles regulares y en el retraso de la notificación oportuna de casos nuevos, así como también en el aumento de fallecimientos por cáncer de próstata al no brindar tratamientos de forma temprana.

6.2. RECOMENDACIONES

Para futuros investigadores:

- Registrar la causa de fallecimiento de los sujetos de estudio para generar datos precisos sobre estos eventos y facilitar el cálculo de las tasas de mortalidad.
- Utilizar como muestra estudios científicos que caractericen en aspectos sociodemográficos a la población masculina para valorar de manera más acertada estos elementos.
- Incluir otros aspectos socioculturales como la raza o etnia de la población masculina, esto permite reflejar mayor variedad de comportamientos y creencias según las tradiciones de las comunidades.
- Indagar a profundidad el comportamiento epidemiológico de enfermedades prostáticas como la hiperplasia prostática y la prostatitis, debido a que las estadísticas actuales suelen concentrarse mayoritariamente en el cáncer de próstata.

Para los profesionales y los estudiantes de enfermería:

- Valorar al paciente más allá de sus necesidades fisiológicas y mentales, esto permite indagar en aspectos culturales o sociales que pueden explicar el porqué de sus comportamientos, estilos de vida, actitudes y creencias sobre su salud.
- Educar a la población masculina adulta, adulta mayor y adolescentes sobre el adecuado cuidado de la próstata, sus cambios fisiológicos normales y la importancia de los controles regulares, una educación temprana puede ayudar a reducir mitos sobre el tema y fomentar hábitos preventivos.

- Crear programas educativos a nivel comunitario que permitan abarcar tanto a la población masculina como a su familia, la influencia de otras personas dentro de la vida de los hombres tiene un gran peso ya que suelen tomar en cuenta sus preocupaciones.
- Fomentar a los compañeros profesionales y estudiantes a no dejar de lado la importancia del entorno del usuario, este forma su personalidad, lo hace ser quién es actualmente e influye en las decisiones que toma con respecto a su salud.
- Impulsar la disminución de los mitos, etiquetas y estigmas sociales que rodean a las enfermedades del aparato reproductor masculino y a los tamizajes prostáticos para promover las masculinidades sanas.

Para la población de estudio:

- Asistir a exámenes prostáticos regulares a partir de los 40 años, esto debido al crecimiento gradual de la próstata durante el envejecimiento y para mantener un control sobre cualquier cambio que la glándula pueda presentar.
- Consultar con un profesional de salud o especialista el método diagnóstico más adecuado para los controles prostáticos, esto con el fin de fomentar su realización de forma regular.
- Mantener hábitos y estilos de vida saludable como una dieta equilibrada, actividad física regular y evitar el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, drogas) para disminuir los factores de riesgo asociados a las enfermedades prostáticas.

- Buscar redes de apoyo como la pareja, familia, amigos o comunidad para recibir ayuda emocional, esto puede disminuir el estrés, ansiedad o temor que siente frente a estas enfermedades.
- Informarse sobre los signos y síntomas de irritación y obstrucción para facilitar la detección temprana de estas enfermedades.
- Fomentar el diálogo abierto sobre la salud prostática para promover la atención médica sin temor a la discriminación, así como también para disminuir los mitos relacionados a estas enfermedades y sus medios diagnósticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Faneite, S. F. A. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), Article 8. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- Aguilar Guzmán, O., Carrasco González, M. I., García Piña, M. A., Saldivar Flores, A., & Ostigüín Meléndez, R. M. (2018). Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*, 4(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.2.457>
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.-a). Académico, académica. En «*Diccionario de la lengua española*» (Edición del Tricentenario). Recuperado 10 de julio de 2024, de <https://dle.rae.es/académico>
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.-b). Buscador, buscadora. En «*Diccionario de la lengua española*» (Edición del Tricentenario). Recuperado 10 de julio de 2024, de <https://dle.rae.es/buscador>
- Aschengrau, A., & Seage III, G. R. (2020). Measures of Disease Frequency. En *Essentials of Epidemiology in Public Health* (4.^a ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Balderas-Ortega, J., Arellano-Romero, N. U., & Vergara-Sánchez, D. (2023). Percepción del cáncer prostático en hombres mexicanos y disposición para el tacto rectal. *Atención Familiar*, 30(2), 93-98. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.2.85024>
- Barboza Hernández, M. (2017). Hiperplasia prostática benigna. *Revista Medica Sinergia*, 2(8), Article 8. <https://doi.org/10.31434/rms.v2i8.91>
- Bernal Sánchez, D. R. (2021). *INCIDENCIA DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA LA PAZ, DURANTE EL AÑO 2019 Y 2020, CUENCA 2021* [Licenciatura, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37513/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

- Carrillo Quisnia, I. D., Cocha Chicaiza, E. S., Romero Paredes, G. C., & Supe Chancay, K. S. (2023). Actualización sobre aspectos clínicos, epidemiológicos y diagnósticos de la prostatitis. *Universidad Médica Pinareña*, 19(953), 1-9.
- CCSS, & MINSA. (2012). *Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Plan%20nacional%20para%20la%20prevencion%20y%20control%20del%20c%C3%A1ncer%202011-2017.pdf>
- Chamorro-Jimenez, L., Lanazca-DelaCruz, C., & Figueroa-Gamarra, L. (2019). Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(4), 158-166. <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.491>
- Chavez, S. (2020, febrero 17). *Prostatitis: ED Presentation, Evaluation, Management, and Complications*. emDOCs.Net - Emergency Medicine Education. <https://www.emdocs.net/prostatitis-ed-presentation-evaluation-management-and-complications/>
- Contreras-Sánchez, L., Mendoza-Rendón, J., González-Cantellano, A. F., Hernández-Primer, H., Fernández-Vázquez, M. U., & Méndez-Martínez, S. (2023). Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Revista Salud y Bienestar social [ISSN: 2448-7767]*, 7(1), Article 1.
- Crawford Arce, P. (2019). *Características sociales y biológicas de la población masculina adulta menor de 75 años con enfermedades prostáticas que fueron atendidos en el servicio de Urología del Hospital Max Peralta de Cartago, durante el año 2015*. [Licenciatura, Universidad de Costa Rica]. <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3599>

Cutipa Ale, Y. D. L. M. (2019). *"NIVEL DE CONOCIMIENTO, CREENCIAS, ACTITUD Y PRÁCTICAS FRENTE AL CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU PREVENCIÓN EN HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019* [Licenciatura, UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA].

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/967/Cutipa-Ale-Yamileth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De la Cruz Gutiérrez, L. E. (2021). *Factores socioculturales en la detección temprana del cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad, 2020.* [Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena].

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6032>

de Moraes Moura, F. V., & Barbosa Rabelo, J. (2019). Social and Cultural Aspects related to Prostate Cancer in the Point of view of Patients and Social Assistants professionals. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(2), Article 2. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.125>

Díaz R, D. I., Guerrero Parra, N. C., Robles Carreño, M. I., Rodríguez Medina, J., & Lafaurie Villamil, M. M. (2020). Hombres, Salud sexual y salud reproductiva. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2), e021. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946>

Dicciomed. (s. f.-a). Incidencia. En *Dicciomed*. Recuperado 11 de junio de 2024, de <https://dicciomed.usal.es/palabra/incidencia>

Dicciomed. (s. f.-b). Mortalidad. En *Dicciomed*. Recuperado 11 de junio de 2024, de <https://dicciomed.usal.es/palabra/mortalidad>

- Durães Oliveira, P. S., Cardoso de Miranda, S. V., Andrade Barbosa, H., Marques Batista da Rocha, R., Barbosa Rodrigues, A., & Maia da Silva, V. (2019). Cáncer de próstata: Conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enfermería Global*, 18(2), 250-284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today* (pp. 1-2). Organización Mundial de la Salud, International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/27-prostate-fact-sheet.pdf>
- Garau, M., Alonso, R., Musetti, C., & Barrios, E. (2021). *Cancer incidence and mortality in Uruguay: 2013-2017*. 53(1). <http://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4966>
- García Luque, A., & de la Cruz Redondo, A. (2022). Masculinidad hegemónica versus masculinidades igualitarias: Una aproximación teórica. *Violencia de género en la juventud. Las mil caras de la violencia machista en la población joven*, 125, 33-47.
- Garfield, C. F., Isacco, A., & Rogers, T. E. (2008). A Review of Men's Health and Masculinity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2, 474-487.
- He, H., Luo, H., Xu, H., Qian, B., Zou, X., Zhang, G., Zeng, F., & Zou, J. (2023). Preclinical models and evaluation criteria of prostatitis. *Frontiers in Immunology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1183895>
- Hernandez, I. B., Graverán, J. F. R., & Ampudia, I. D. A. (2017). Hiperplasia prostática gigante y adenocarcinoma prostático que se presenta como una tumoración abdominal. *Revista Cubana de Urología*, 6(2), Article 2.

- INEC. (2023). *Estadísticas Vitales 2022* (pp. 1-175) [Estadístico]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-11/repoblacion-estadisticas_vitales_2022.pdf
- Jiménez-Moya, G., Carvacho, H., & Álvarez Werth, B. (2020). *Azul y rosado: La (aún presente) trampa de los estereotipos de género*. 23, 1-6.
- Leno González, D. (2006, diciembre). *Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural* (global) [Info:eu-repo/semantics/article]. Pedro Gómez. http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
- Mairal Buera, M., Palomares García, V., del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A. M., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 63.
- McFarland, M. R. (2018). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En *Modelos y teorías en enfermería* (9.^a ed., pp. 904-944). Elsevier.
- Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J. J., & Uceda Carrascosa, P. (2012). *Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación*. 29(1/2), 59-72.
- Merlyn-Sacoto, M.-F., Jayo-Suquillo, L., Morales, F. X., & Moreta-Herrera, R. (2024). Los Hombres También Sienten: Consecuencias de la Masculinidad Tradicional en la Salud Mental y Relaciones de Hombres Ecuatorianos. *Masculinities & Social Change*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.17583/mcs.12044>
- Merma-Molina, G., Gavilán-Martín, D., Molina Motos, D., & Urrea-Solano, M. (2021). *El impacto de los roles de género en las actitudes sexistas del colectivo adolescente en el ámbito escolar*. 73(2), 113-131. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2021.81390>

- MINSa. (2022a). *Cáncer de próstata alcanza el primer lugar de mortalidad en el país*. Ministerio de Salud de Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1454-cancer-de-prostata-alcanza-el-primer-lugar-de-mortalidad-en-el-pais>
- MINSa. (2022b). *Incidencia Tumores Malignos Diferentes características* [Epidemiológico]. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- NIH. (2014). *Significado de los cambios en la próstata: Guía de salud para los hombres*. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/significado-cambios-en-la-prostata>
- NIH. (2024). *Tratamiento del cáncer de próstata (PDQ®)–Versión para pacientes*. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq>
- Olcese Zulueta, C. (2015). *Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: Hacia el cuidado integral, individualizado y universal* [Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFG-H248.pdf;jsessionid=186EACF3EE58E1381274CCC66DA908D6?sequence=1>
- ONU. (2013). *Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los Derechos Humanos*. <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero.pdf>
- OPS. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. <https://doi.org/10.37774/9789275321638>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Isabelle, B., Tammy C, H., Cynthia D, M., Larissa, S., Jennifer M, T., Elie A, A., Sue E, B., Roger, C., Julie, G., Jeremy M, G., Asbjørn, H. bjartsson, Manoj M, L., Tianjing, L., Elizabeth W, L., Evan, M.-W., Steve, M., ...

- David, M. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *ElsevierEspañã*, 74(9), 790-799.
- Paredes Ajalla, A. M., & Shishido Sánchez, S. (2022). Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 49-53. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20779>
- RAE. (2024). Demografía. En *Diccionario de la Real Academia Española*. <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/demografia>
- Ramírez-Villaseñor, K. (2021). La construcción de la masculinidad: El caso de un albañil. *Revista de Sociología*, 36(2), 50-63. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2021.65565>
- Reyes Vasconcelos, L., Díaz Campos, N., Vázquez Llanos, A., Reyes Vasconcelos, L., Díaz Campos, N., & Vázquez Llanos, A. (2020). La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. *Humanidades Médicas*, 20(1), 189-205.
- Robles Rodríguez, A., Garibay Huarte, T. R., Acosta Arreguín, E., & Morales López, S. (2019). La próstata: Generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(4), 41-54. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.07>
- Santana Biondo, C., dos Santos, J., Santos Ribeiro, B., da Silva Passos, R., Neta Meira, A. P. B., & de Jesus Soares, C. (2020). Detecção precoce do câncer de próstata: Atuação de equipe de saúde da família. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 38, 32-44. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38285>
- Santos Almeida, É., Souzas, R., & Machado Dos-Santos, E. (2020). “Afectados por el tacto”: Sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva*, 16, e2176. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2176>

Savón Moiran, L. (2019). Cáncer de próstata: Actualización. *Revista Información Científica*, 98(1), 117-126.

Verdecía Rodríguez, H. M. V., & López Peñalver, M. Á. L. (2024). *Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de próstata*. 5(1).
<https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/350/193>

Villeda Aguilar, A. M., & Juárez Brito, M. (2019). GENERALIDADES SOBRE LA PROSTATITIS. *Universidad Anáhuac Querétaro*, 7, 11-12.

GLOSARIO

Concepción del mundo: forma en la que una persona ve el mundo que le rodea y a sí mismo, generando una opinión sobre estos.

Cuidados culturalmente congruentes: prácticas de enfermería sensibles a las creencias, tradiciones y posiciones culturales de una persona.

Cuidados genéricos: conocimientos y prácticas aplicados por las personas de una comunidad y que se transmiten de generación en generación (émicos)

Cuidados profesionales: conocimientos y prácticas aplicados por las personas ajenas a las comunidades (éticos)

Émico: conocimientos, costumbres y tradiciones locales o comunitarios (la población a tratar)

Ético: conocimientos externos al sistema de valores y costumbres por el que se rige una comunidad (profesionales de salud)

Masculinidad hegemónica: patrones de comportamiento masculinos que promueven la desigualdad.

ABREVIATURAS

HPB: hiperplasia prostática benigna.

NIH: Instituto Nacional del Cáncer.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PC: prostatitis crónica.

PSA: antígeno prostático específico.

TAC: tomografía axial computarizada.

ANEXOS

Anexo N° 1. Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a Víctor Hugo Desanti Sánchez, o como lo conocemos más personalmente, Tito.

Tito, sé que estaría muy feliz de ver todo el esfuerzo y amor que le he invertido a esta carrera, me gustaría poder compartir juntos los frutos de este trabajo, pero como ya no podemos vernos físicamente, le dedico completamente esta investigación y le hago la promesa de ser siempre una excelente profesional en enfermería.

Espero que algún día podamos sentarnos en un parque y comer un helado de nuevo, y espero poder volver a escuchar un “mi chiquita” mientras me abraza. Te extraño muchísimo Tito, siempre como el primer día, muchas gracias por ser un abuelo increíble.

Anexo N° 2. Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo a la persona que me permitió estudiar lo que casi toda mi vida quise: mi papá. Muchas gracias por tener fe en mí y en mis capacidades, gracias por no dejar mis sueños morir y por alentarme a estudiar lo que amo, por siempre ser mi respaldo y por apoyarme cuando más lo necesitaba, no tengo manera de devolverle todo lo que ha hecho por mí.

A mi mamá, por siempre demostrarme su cariño y amor al levantarse temprano para despedirme antes de los campos clínicos, al tomarme fotos cuando estrené el uniforme, al hacerme desayunos en la madrugada, al regalarme pases cuando se me acababan y al plancharme el uniforme cuando yo lo olvidaba o llegaba muy cansada; mamá, muchas gracias por todas estas cosas y muchísimas más.

A mi hermano Stefano, mi mejor amigo, la persona que si algún día me llega a faltar me sentiría perdida completamente; muchas gracias por siempre demostrarme apoyo en mis peores momentos, por motivarme a seguir adelante y por siempre molestarme cada vez que necesito un receso de la universidad.

A mi mejor amiga y mascota, Maya, por acompañarme en las largas noches de estudio, por estar a mi lado en cada noche de desvelo mientras hacía trabajos de investigación y por siempre demostrar un amor incondicional.

A mis amigas desde el colegio Ariana, Daniela y Yuliana, amistades que son irremplazables y que espero tener por el resto de mi vida, muchas gracias por escucharme cada vez que me siento mal y por prestarme sus hombros para llorar, gracias también por las interminables risas que compartimos siempre que nos reunimos.

A Julián, que a pesar de todas las dificultades por las que hemos pasado, siempre seguimos presentes en la vida de cada uno; muchas gracias por siempre escucharme, por apoyarme cada vez que creía que no lo iba a lograr, por creer en mí y por permanecer a mi lado.

Muchas gracias a mi familia cercana: tíos, tías, abuelas, abuelo y tías abuelas, por siempre tenerme presente; también gracias a los amigos que me acompañaron durante esta experiencia universitaria: Fernanda, Victoria, Carlos, Paola, Daniela, Teddy y Verónica, gracias por sus amistades sinceras y reales.

Finalmente, muchas gracias a mi tutora, Marcela Castro Méndez, por todo el apoyo brindado a lo largo de este proceso.

Anexo N° 3. Declaración jurada

Yo **Valeria Desanti Segura**, cédula de identidad número **117980100**, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 40 AÑOS RELACIONADO CON LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES PROSTÁTICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2019-2024”**. Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el día **jueves 09 de enero del año 2025**.



Valeria Desanti Segura 117980100

Anexo N° 4. Carta de aprobación de tutor.

CARTA DE LA TUTORA

San José, 3 de diciembre, 2024.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **VALERIA DESANTI SEGURA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 40 AÑOS RELACIONADO CON LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES PROSTÁTICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2019-2024.**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. Se adjunta documento con el detalle de la revisión de forma que se constate los aspectos sujetos a mejora que aún persisten.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; agradezco enviar al lector asignado la tabla adjunta de forma que sirva de insumo al proceso de lectura.

Atentamente,

Firmado digitalmente
 por MARIA MARCELA
 CASTRO MENDEZ
 (FIRMA)

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo N° 5. Carta de aprobación del lector.**CARTA DE LECTOR****San José, 08 de enero, 2025****Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Enfermería****Estimada señora:**

La estudiante DESANTI SEGURA VALERIA, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 40 AÑOS RELACIONADO CON LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES PROSTÁTICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2019-2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



MSc. Maricruz Pérez Retana
Cédula: 112620892
Código Profesional E8704
Lectora

Anexo N° 6. Autorización del CENIT.

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 09 de enero, 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valeria Desanti Segura con número de identificación 1117980100 autor (a) del trabajo de graduación titulado FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 40 AÑOS RELACIONADO CON LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES PROSTÁTICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2019-2024 presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Valeria Desanti Segura 1117980100

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Anexo N° 7. Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar la incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas en la población masculina.	Incidencia y mortalidad de enfermedades prostáticas	Estadísticas epidemiológicas sobre la cantidad de casos nuevos y la cantidad de muertes en un plazo de tiempo determinado, de las principales afecciones de la próstata. (Aschengrau & Seage III, 2020)	Tasa de incidencia y tasa de mortalidad para las principales afecciones de la próstata en países de América Latina	Tasa de incidencia Tasa de mortalidad Enfermedades prostáticas	Datos epidemiológicos Datos epidemiológicos Conceptos Signos y síntomas Medios diagnósticos	Revisión sistemática
Caracterizar a la población masculina en aspectos socio-demográficos.	Aspectos socio-demográficos	Conjunto de características que determinan a una población, incluye elementos como el sexo, grupo etario, nivel académico, lugar de residencia,	Determinantes del crecimiento y desarrollo de una persona, incluye nivel académico, lugar de residencia, estado civil, edad y sexo.	Social Nivel académico Estado civil	Escuela, secundaria, educación superior completa/incompleta Soltero, casado, divorciado, viudo	Revisión sistemática

		etnia, nivel económico, género, estado civil, situación laboral, que determinan las condiciones de vida de una persona. (RAE, 2024)		Demográfico		
				Edad	Años	
				Lugar de residencia	País de residencia	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 8. Categorización de las variables

Variable	Categoría	Subcategoría
Factores socioculturales	Construcción social del género	Autoconcepto
		Percepción de estereotipos
		Influencia de terceros
	Nivel de conocimiento	Conocimiento sobre existencia de afecciones prostáticas
		Percepción sobre medios diagnósticos
	Creencias	Percepción de masculinidad
	Comportamiento	Rechazo
		Disposición
		Indiferencia

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 9. Aplicación del Plan Piloto

<p>Estudio científico: Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años</p> <p>Autor(es): Lydia Contreras-Sánchez, Jorge Mendoza-Rendón, Ana Fernanda González-Cantellano, Héctor Hernández-Primerero, María Urbelina Fernández-Vásquez, Socorro Méndez-Martínez.</p>		
Criterios de inclusión para la revisión sistemática	✓	X
Estudios que incluyan enfermedades prostáticas.	✓	
Estudios que incluyan población masculina mayor de 40 años.	✓	
Estudios que incluyan la incidencia y/o mortalidad por enfermedades prostáticas.		X
Estudios que abarquen aspectos culturales y/o sociales de la población en estudio.	✓	
Estudios que incluyan el conocimiento y/o percepción masculina sobre los medios diagnósticos para enfermedades prostáticas.	✓	
Estudios a texto completo y no mayor a 5 años de publicación (2019-2024)	✓	
Estudios en idioma inglés o español.	✓	
Estudios publicados en América Latina.	✓	
<p>Este estudio se incluye ya que abarca aspectos socioculturales como la masculinidad, actitudes y conocimiento sobre tamizajes prostáticos en población masculina mayor de 40 años; información de uso efectivo para la investigación.</p>		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 10. Aplicación del Plan Piloto

Estudio científico: Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú		
Autor(es): Lizeth Chamorro-Jiménez, Cinthia Lanazca-DelaCruz, Luis Figueroa-Gamarra		
Criterios de inclusión para la revisión sistemática	✓	X
Estudios que incluyan enfermedades prostáticas.	✓	
Estudios que incluyan población masculina mayor de 40 años.	✓	
Estudios que incluyan la incidencia y/o mortalidad por enfermedades prostáticas.		X
Estudios que abarquen aspectos culturales y/o sociales de la población en estudio.	✓	
Estudios que incluyan la percepción masculina sobre los medios diagnósticos para enfermedades prostáticas.	✓	
Estudios a texto completo y no mayor a 5 años de publicación (2019-2024)	✓	
Estudios en idioma inglés o español.	✓	
Estudios publicados en América Latina.	✓	
Este estudio se incluye ya que abarca aspectos socioculturales como la masculinidad, actitudes y percepción sobre tamizajes prostáticos en población masculina mayor de 40 años; información de uso efectivo para la investigación.		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 11. Aplicación del Plan Piloto

<p>Estudio científico: Características sociales y biológicas de la población masculina adulto menor de 75 años con enfermedades prostáticas, que fueron atendidos en el servicio de urología del Hospital Max Peralta de Cartago, durante el año 2015.</p> <p>Autor(es): Peggy Crawford Arce.</p>		
Criterios de inclusión para la revisión sistemática	✓	X
Estudios que incluyan enfermedades prostáticas.	✓	
Estudios que incluyan población masculina mayor de 40 años.	✓	
Estudios que incluyan la incidencia y/o mortalidad por enfermedades prostáticas.		X
Estudios que abarquen aspectos culturales y/o sociales de la población en estudio.	✓	
Estudios que incluyan la percepción masculina sobre los medios diagnósticos para enfermedades prostáticas.		X
Estudios a texto completo y no mayor a 5 años de publicación (2019-2024)	✓	
Estudios en idioma inglés o español.	✓	
Estudios publicados en América Latina.	✓	
<p>Este estudio se incluye ya que abarca aspectos sociales relevantes para la investigación y que se relacionan con el desarrollo de afecciones prostáticas en la población masculina mayor de 40 años; información de uso efectivo para la investigación.</p>		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 12. Totalidad de las Fichas de Lectura Crítica en FLC 3.0

Listado de fichas creadas

Mostrar fichas de:

Tema	Tipo de ficha	Referencia	Creador	Compartida	Finalizada	
"Afectados por el tacto"	Serie de casos	Santos Almeida et al, 2020	Valeria Desanti Segura		10/07/2024	abrir
Cáncer de próstata: c	Serie de casos	Durães Oliveira et al, 2019	Valeria Desanti Segura		10/07/2024	abrir
Características social	Serie de casos	Crawford Arce, Peggy, 2019	Valeria Desanti Segura		09/09/2024	abrir
Conocimientos y acti	Serie de casos	Contreras-Sánchez L et al, 2020	Valeria Desanti Segura		10/07/2024	abrir
Factores sociocultura	Serie de casos	de la Cruz Gutiérrez, L., E., 2020	Valeria Desanti Segura		11/07/2024	abrir
Incidencia de hiperpla	Serie de casos	Bernal Sánchez, D., R., 2020	Valeria Desanti Segura		09/09/2024	abrir
Nivel de conocimiento	Serie de casos	Cutipa Ale Y., M, 2019	Valeria Desanti Segura		11/07/2024	abrir
Percepción del cánc	Serie de casos	Balderas-Ortega, J et al, 2020	Valeria Desanti Segura		11/07/2024	abrir
Percepción del tamiz	Serie de casos	Chamorro-Jiménez et al, 2020	Valeria Desanti Segura		11/07/2024	abrir
Percepción y disposic	Serie de casos	Mijail Paredes, A. & Shishid, 2020	Valeria Desanti Segura		11/07/2024	abrir

1 / 2 11 Tot.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 13. Ejemplo de aplicación de FLC 3.0 a estudio incluido

Tabla de evidencia

Referencia: de Moraes Moura F., V. & Barbosa Rabelo J., 2019 (Serie de casos) Tema: Social and Cultural Aspects related to Prostate Ca [Exportar a rtf](#)


CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
de Moraes Moura F., V. & Barbosa Rabelo J.	Diseño: Cualitativo, descriptivo y exploratorio Objetivos: Relacionar los aspectos socioculturales que influyen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata. Localización y periodo de realización: Brasil 2019	Población: 70 hombres diagnosticados con cáncer de próstata y 3 trabajadores sociales que trabajan en el área. Intervención o característica común: Cáncer de próstata. Efectos: Aspectos socioculturales relacionados a la patología Periodo de seguimiento: Setiembre 2018	N° casos: 70 hombres Criterios casos: 1. Edad entre 50-59 años 2. Tener diagnóstico por cáncer de próstata 3. Estar en tratamiento o en seguimiento 4. Firmar consentimiento informado Periodo de seguimiento 1 mes N° y porcentaje perdidas: No	Muestra conformada por 70 hombres de entre 50 a 90 años, con el rango de edad 70-79 siendo el predominante por 51% de la muestra; 83% residen en la región de Agreste, 70% de etnia negra, 53% con antecedentes familiares de cáncer, 30% con la escuela completa y predominando la escolaridad baja dentro de la muestra, 50% jubilados. Al consultar si asisten a los centros de salud de la región, 21% responde que sí y el 79% restante responde que no, al preguntarle a este porcentaje los motivos por los que no asisten, refieren 56% sentirse asintomáticos, 40% por indiferencia, 16% por motivos laborales, 13% por sexismo y 9% por prejuicio.	Se evidencia la necesidad de mejorar el sistema de salud y la participación del hombre, promoviendo la educación e implementando acciones que favorezcan la detección temprana, disminuyendo incidencia y prevalencia de la enfermedad, enfocadas principalmente desde un enfoque educativo y comprendiendo los aspectos socioculturales que rodean a la población y dificultan su acceso a servicios de salud.	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N° 14. Ejemplo de aplicación de FLC 3.0 a estudio incluido

Tabla de evidencia

Referencia: Bernal Sánchez, D., R., 2021 (Serie de casos) Tema: Incidencia de hiperplasia prostática en pacientes

Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Bernal Sánchez, D., R.	<p>Diseño: Estudio analítico-descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Objetivos: Establecer la tasa de incidencia de HPB en pacientes masculinos mayores de 40 años que acuden a realizarse estudios de ecografía en el Departamento de Imagenología de la Clínica La Paz, Ecuador, para el periodo enero 2019-diciembre 2020.</p> <p>Localización y periodo de realización: Ecuador, 2020-2021</p>	<p>Población: Masculinos mayores de 40 años ingresados en el Departamento de Imagenología de la Clínica La Paz entre el periodo de enero de 2019 hasta diciembre de 2020.</p> <p>Intervención o característica común: Hiperplasia prostática benigna,</p> <p>Efectos: Tasa de incidencia de HPB.</p> <p>Periodo de seguimiento: Por medio de historiales clínicos de los pacientes incluidos y que acuden al Departamento de Imagenología de la Clínica La Paz entre el periodo de enero de 2019 hasta diciembre de 2020</p>	<p>N° casos: 313 pacientes masculinos.</p> <p>Criterios casos: 1. Historiales clínicos de los pacientes ingresados en el Departamento de Imagenología de la Clínica La Paz. 2. Historiales de pacientes que acuden a ecografía prostática. 3. Historiales de pacientes con sintomatología, edad, procedencia e informe radiológico.</p> <p>Periodo de seguimiento: Enero 2019-Diciembre 2020</p> <p>N° y porcentaje perdidas: No</p>	<p>Se determina que la incidencia para HPB diagnosticada por medio de ecografía en pacientes masculinos de la Clínica La Paz es del 93.3%, siendo el rango de edad con mayor factor de riesgo los adultos de entre 61-70 años con un 37.7% del total de la muestra, mientras que 88.4% de los pacientes afectados proceden de una zona urbana; la media de edad fue 67.5 años.</p>	<p>Con una población total de 313 pacientes masculinos, datos provenientes de sus historiales clínicos de la Clínica La Paz de enero 2019-diciembre 2020, se concluye que la tasa de incidencia por HPB se mantienen en 93.3% de los afectados, con un 37.7% que corresponde al rango de edad 61-70 años como el de mayor riesgo y con un 88.4% de afectados que provienen de zonas rurales. Se determina que la HPB es más frecuente conforme la edad avanza, mientras que el crecimiento grado II predomina con un 17.8% de los afectados en el mismo rango de edad mencionado anteriormente.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.